Eina kartą per mėnesį | 1934 m. | XV METAI

Nr. 3. | Kovo mėn. | Nr. 3.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

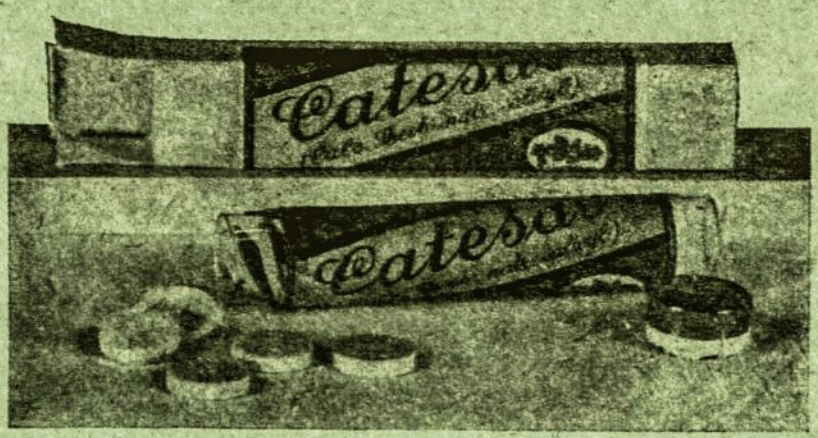
PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

B-vės „GerMaPo“ laboratorijos

Catesal

tabletės.



Sudėtis. *Theobromin-Calcium salicylicum.*

Indikacijos. Hypertonija, arteriosklerozė, angina pectoris, asthma ir kaipo diureticum. Šitas teobromino preparatas labai gerai pakeliamas, dėl to jis yra svarbus tais atsitikimais, kada reikalingas ilgalaikis jo vartojimas.

Vartojimas. Chroniškais atsitikimais 3 kartus per dieną po 1—2 tabletes. Diurezei atsiekti—iki 10 tablečių per dieną.

Orig. įpokav. Stikliniuose vamzdeliuose po 20 tabl. à 0,5.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XV met.	1934 m. Kovo mėn.	Nr. 3

Dr. B. Matulionis.

Birštono kurortas.

Kalbant apie gydomuosius Lietuvos kurortus, tenka konstatuoti, kad tokių kurortų šiuo metu tėra tik vienas — tat Birštono kurortas. Tiesa, seniau buvo daugiau gydomųjų vietų, pav., Stakliškių kurortas ir Smardonės kurortas, dabar vadinamas Likėnais; bet šiuodu išnyko, tik yra pasilikę jų apleisti gydomieji šaltiniai.

Apskritai, Lietuvoje nemaža yra šaltinių, kurie pagal jų vandens mineralizaciją galima būtų vadinti gydomaisiais, bet daugumas jų iki šiol ne tik apleisti, bet ir neištirti. Lietuvos gydomieji šaltiniai galima suskirstyti į dvi grupes: šiaurinėje Lietuvoje esama sieros šaltinių; tat Pasvalio ir Likėnu šaltiniai; pietinėje Lietuvos dalyje, paliai Nemuną, eina visa eilė sūriųjų vandenų šaltinių, k. a. Druskininkai, Nemunaitis, Stakliškės, Birštonas, Kaunas.

Iš sieros šaltinių didelio dėmesio vertas Likėnų, buvęs Smardonės, šaltinis. Nors šito šaltinio mineralizacija neaukšta, bet jame esamas laisvo sieros vandenilio kiekis yra visai pakankamas, kad tasai šaltinis būtų laikomas gydomuoju. Minimalus hydrosulfitinio laisvo sieros vandenilio ir tijosulfatinio jono kiekis, titruojamas jodu, turi būti ne mažesnis kaip kad vienas milligramas viename literyje vandens, kad šaltinis galima būtų laikyti gydomuoju; sulfatiniai jonai čia negali būti imami domėn. Pagal prof. Jodelės ir prof Tomson'o 1890 m. analyzių duomenis, Likėnų šaltinio vanduo turi sieros vandenilio apie 4 mlgr.; tik mūsų Valstybinės technikos-chemijos laboratorijos analyzė, padaryta 1924 m., nerado nei sulfito, nei sieros vandenilio. Manau, kad neigiami analyzės duomenys parėjo ar nuo vandens pakitimo ar nuo nepakankamai tobulos mineralinio vandens tyrimo metodikos; tiek senas vietos pavadinimas Smardonė, tiek šaltinio jaučiamas sieros vandenilio kvapas prieštarauja minėtiems Valst. tech.-chem. laboratorijos duomenims*).

Šieros šaltiniai turi didelės gydomosios reikšmės odos ligoms ir artritams gydyti. Eksperimentiniai tyrimai rodo, kad

*) Ar Likėnų šaltinio vandens sudėtis yra pastovi, duomenų nėra.

sąnarių kremzlė chemiška ir kolojidališka prasme taip esti sieros veikiama, jog sumažėja kremzlės brinkimas. Sieros vandenilis praeina vonioje pro odą ir greit pasirodo iškvėpuojamame ore; nuo jo esti gaunamas smarkus odos kapiliarų išsiplėtimas ir bendras medžiagų apykaitos padidėjimas. Tiek nepaprastas Likėnų šaltinių galingumas — jų debitas siekia per dieną 22 mil. literių, tiek esąs sieros vandenilio kiekis — 4 mlgr. 1 literyje vandens — yra visai pakankami, kad tie šaltiniai būtų panaudoti gydymo tikslams. Deja, kas reikalingas sieros šaltinių gydymo, vis tebevažiuoja į Latvijos Kemerus ar Čekoslovakijos Piščany, Trenčiną ar kur kitur, o gydomieji Likėnų šaltiniai nesusilaukia geresnio pritaikymo, kaip sukti vietinio malūno girnas.

Pietinėje Lietuvos dalyje, paliai Nemuną, yra eilė gana stipriai mineralizuotų šaltinių, kuriuose prevaliuoja Na ir Cl jonai. Dalis tų šaltinių yra naudojami gydymo reikalams; tat Druskininkų ir Birštono šaltiniai. Kiti buvo seniau gydymui vartojami, bet dabar visai apleisti; tat Stakliškių šaltiniai. O visi kiti, pav., Nemunaičio šaltiniai, ne tik seniau, bet ir dabar nėra panaudoti gydymui.

Šiuo metu mums didelės praktiškos reikšmės turi tiktai gydomieji Birštono šaltiniai, nes Druskininkai yra už demarkacinės linijos, o sudegusio prieš 50 mt. Stakliškių kurorto ir Nemunaičio šaltiniai, būdami netoli Birštono ir turėdami panašią į Birštono šaltinių sudėtį, vargu ar galės kada-nors susilaukti kurortinių įrengimų.

Norėdami apibūdinti gydomuosius Birštono šaltinius ir jų gydomąją vertę, turime padaryti palyginimą su kitais mineraliniais gydomaisiais šaltiniais.

Žemutinės vandens mineralizacijos normos.

Gydomaisiais šaltiniais priimta vadinti tik tie šaltiniai, kurie turi tam tikrą vandenyje ištirpusių substancijų minimumą. Šiuo metu yra laikoma, kad mineraliniu vandeniu galima vadinti toks vanduo, kurio 1 literyje yra ne mažiau kaip 1 gramas ištirpusių druskų arba yra tam tikras dujų kiekis. Dėl atskirų, turinčių gydomosios reikšmės, elementų yra nustatytas toksai minimumas:

Fe'' arba Fe'''	10 mlgr.
Br.	5 mlgr.
J	1 mlgr.
Li''	1 mlgr.
CO_2	250 mlgr.
Sieros vandenilio . . .	1 mlgr.

Vadinamieji Birštono senieji šaltiniai turi viename vandens literyje 8,015 ištirpusios kietos substancijos; tame skaičiuje yra apie 28 mlgr. (27,8) geležies hydrokarbonato $Fe(HCO_3)_2$. Tuo būdu Birštono šaltiniai gali būti laikomi stiprai mineralizuoti, turį, be kitko, gana didelį geležies jonų kiekį.

Mineralinių vandenų klasifikacija.

Didelis mineralinių šaltinių įvairumas yra reikalingas kuriosnors jų klasifikacijos. Šita klasifikacija galima būtų padaryti arba pagal šaltinių gydomąjį efektą — tat būtų terapinė klasifikacija, arba pagal chemišką vandens sudėtį — tat būtų cheminė klasifikacija.

Mineralinių šaltinių įvairumas, jų sudėtis ir veikimo individualumas, kuris tiek išskiria vieną šaltinį iš kitų, kad beveik negalima surasti dviejų visai vienodų šaltinių, tikslią terapinę klasifikaciją daro sunkiai įmanomą. Bet iš to dar neišeina, kad ir patsai gydomųjų šaltinių veikimas būtų abejotinas. Visai teisingai pastebi dr. L a c h m a n n savo kurortologijos pagrinduose, kad kaikurių gydomųjų šaltinių balneologiškas patyrimas remiasi 2 000 metų empyrika ir negali būti išaiškintas 60 generacijų ligonių vien sugestija. Tik protoplazmos biocheminių procesų ir egzogeninių faktorių veikimo tiems procesams esmės nežinojimas neleidžia mums tiksliai nustatyti indikacijas ir terapinius veiksmus pagal gydomojo šaltinio chemiškas ir fyziškas savybes. Bet ir kitos mineralinių vandenų klasifikacijos nėra visai konsekventiškos ir tobulos.

Cheminė klasifikacija, kaip rodo patsai pavadinimas, nori į padalinimų pagrindą padėti ištirpusių substancijų chemišką sudėtį ir jų masę. Pagal šitą klasifikaciją dar visai neseniai gydomieji šaltiniai buvo apibūdinami ištirpusių druskų lentelėmis, kuriose buvo žymima, kiek ir kurių druskų yra šaltinio vandenyje. Nuo to laiko, kai paaiškėjo, kad druskos tirpiniuose esti ne molekulinėje dyspersijoje, bet daugiausia elektrolitinės dissocijacijos būklėje, minėtos šaltinių druskų lentelės netenka savo reikšmės, ir dabar jos reikia laikyti anachronizmu. Šaltinio mineralinės sudėties vaizdas pagal tas lenteles nėra tikras, tat yra daugiau analitiko vaizduotės laisvas padaras. Mineralinis vanduo dabar vaizduojamas, kaip elektrolitas su molekulių dissocijacija į jonus; analyzių lentelėse figūruoja ne dirbtiniu būdu sulipdytos spėjamos molekulės, bet katijonai ir anijonai. Vandens apibūdinimą (charakteristiką) sudaro ne kurio jono gramais išreikštas dominavimas, bet jonų santykis tarp savęs ir jų ekvivalentinė masė. Cheminė šaltinių klasifikacija, nors yra netobula, komplikuota ir neduoda reikalaujamo aiškumo, bet vis dėlto ji beveik visur priimta ir ja vadovaujamasi nustatant gydomųjų šaltinių charakteristiką.

Kalbant apie gydomųjų Birštono šaltinių charakteristiką, visų pirma reikia pasakyti, kad tų šaltinių tyrimas, iki šiol padarytas, yra nepakankamas, nepilnas ir nesystemiškas. Be Vytauto šaltinio, Birštone yra net 6 kiti gydomieji šaltiniai, kurių vanduo atskirai neištirtas, tik visų šitų 6 šaltinių vandens mišinys buvo analyzuojamas. Toksai šaltinių tyrimas, žinoma, negali būti laikomas pakankamu. Be to, mineralinių gydomųjų šaltinių tikram apibūdinimui (charakteristikai) sudaryti neužtenka atskirų spora-

diškai daromų analyzių; reikalingas kiekvieno šaltinio visų metų būvyje planingas sekimas. Kol Birštonas neturėjo savo atskiros laboratorijos*), tol apie tikrą Birštono šaltinių vaizdą negalima buvo kalbėti; kaikurie gydomųjų šaltinių vandens tyrimai turi būti atliekami tuojau pat, vietoje, prie šaltinio, jeigu norima gauti tikrų duomenų.

Iki šiol yra keletą kartų ištirtas Vytauto, buv. Viktorijos, šaltinio vanduo ir kitų 6 vadinamųjų senųjų šaltinių bendrai sumaišytas vanduo. Lyginant šitų šaltinių analyzes, kurias yra padaręs prof. Kaveckas ir prof. Juodakis, pastebimas duomenų skirtumas. Kodėl analyzės duomenys nevienodi, sunku pasakyti. Gal šaltinių sudėtis nepastovi; gal kaltas šaltinių vandens atmiešimas paviršiaus vandeniu, nuo kurio gali pareiti sudėties pasikeitimas; o gal čia kaltas nevienodas analyzės duomenų grupavimas. Yra žinoma, kad to paties šaltinio vanduo, tuo pačiu laiku dviejų chemikų ištirtas, gali duoti skirtingus duomenis, jeigu bus bandoma šaltinio vandenyje ištirpusios substancijos atvaizduoti druskų pavidalu.

Turint galvoje, kas pasakyta apie Birštono šaltinių tyrimą, galima kalbėti tik apie apytikrę tų mineralinių vandenų sudėtį. Bet ir tų duomenų pakanka, kad galima būtų padaryti Birštono šaltinių apibūdinimas. Paimsim tik prof. Kavecko padarytos analyzės duomenis, kadangi analyzės duomenys išreikšti ne druskų pavidalu, bet anijonais ir katijonais, ir jų kiekis išreikštas millimoliais ir millivaliais, kaip kad to reikalauja dabartinė balneologija.

Birštono šaltiniai.

	Vytauto šaltinis			Senieji šaltiniai
Katijonai:	K.	—	0,2037	0,3255
	Na.	—	1,5132	1,5483
	Li.	—	0,0002	—
	Ca..	—	0,5645	0,6325
	Mg..	—	0,22622	0,2685
	Fe..	—	0,00215	0,0087
Anijonai:	Cl′	—	3,17564	3,4609
	Br′	—	0,0069	0,0102
	J′	—	0,000218	—
	SO_4''	—	0,9238	0,9467
	HCO_3'	—	0,55062	0,7414
Iš viso viename vandens literyje yra			7,167148	7,9427

*) Birštono laboratorija kliniškoms ir mineralinių šaltinių vandens analyzėms daryti jau pradėta organizuoti 1933—1934 metais.

Kadangi jonų absoliutus svoris nieko nesako apie jų substancijos kiekį, tai priimta jonų kiekis reikšti palyginamuoju atominiu svoriu. Mažiems jonų kiekiams pažymėti vartojama ne gramm-molekulė arba mol, bet tūkstantinė dalis, t. y. millimol. Tuo būdu Birštono šaltiniai turi millimolių:

		Vytauto šaltinis	Senieji šaltiniai
Katijonų millimoliai:	K. —	5,2097	8,324
	Na. —	65,7913	67,318
	Ca.. —	14,0883	15,272
	Mg.. —	9,3018	11,040
	Fe.. —	0,0385	0,155
	Li.. —	0,0288	—
Anijonų millimoliai:	Cl' —	89,5555	97,600
	Br' —	0,0863	0,128
	J' —	0,0017	—
	SO_4'' —	9,6159	9,856
	HCO_3' —	9,0265	12,152

Dar tikresniam gydomojo šaltinio sudėties vaizdavimui reikalinga pažymėti jonų santykis; tai daroma nurodant jų ekvivalentinis svoris, kuris išreiškiamas millivaliais; millivaliai gaunami padauginus millimolius iš to elemento valentiškumo. Tad galutinis Birštono šaltinių analyzės vaizdas šitaip atrodys:

			Vytauto šaltinis	Senieji šaltiniai
Katijonai:	K.	millivalių	5,2097	8,324
	Na.	„	65,7913	67,318
	Li.	„	0,0288	—
	Ca..	„	28,1766	30,544
	Mg..	„	18,6036	22,080
	Fe..	„	0,0770	0,310
Anijonai:	Cl'	millivalių	89,5555	97,600
	Br'	„	0,0863	0,128
	J'	„	0,0017	—
	SO_4''	„	19,2318	19,712
	HCO_3'	„	9,0265	12,152

Sudarant šaltinio analyzinę charakteristiką pagal IV-ojo hydrologų kongreso nutarimą, jonų kiekis išreiškiamas procentų skaičiais, atskirai apskaičiuojant anijonų ir katijonų millivalius.

Pagal to kongreso priimtą systemą Vytauto šaltinio sudėtį charakterizuotų šie skaičiai:

	Val. — procentai:
Katijonai:	Na — 55% Ca — 24% ir mažas geležies ir litijaus kiekis.
Anijonai:	Cl — 76% SO_4 — 16% ir mažas jodo ir bromo kiekis.

Galutinėje išvadoje Birštono šaltinius turime laikyti geležies-chloro-natrio-kalcio-sulfato šaltiniais. Vadinamieji senieji šaltiniai kokybiniu atžvilgiu beveik visai nesiskiria nuo Vytauto šaltinio, tik apibūdinančių šaltinį anijonų ir katijonų val-procentai kiek didesni.

Jei Vytauto šaltinio sudėties duomenis palyginsime su kitų kraštų analogiškų šaltinių analyzės duomenimis, tai pamatysime, kad Vytauto šaltinis mažai skiriasi nuo Kissingeno Rakoczy'o šaltinio; pastarasis tik turi daugiau hydrokarbonatų. Tiek sudėties atžvilgiu, tiek savo gydomuoju veikimu Vytauto šaltinis gali pavaduoti minėtą Kissingeno Rakoczy'o šaltinį. Tenka stebėtis mūsų savo krašto nepažinimu. Kas iš mūsų gydytojų nežino Rakoczy vardo, bet ne visi gydytojai žino, kad mes turime savo nuosavą Rakoczy, kuris Vytauto šaltinio vardu vadinamas. Kasmet į Lietuvą buvo importuojama po keletą vagonų Rakoczy vandens, o savasis Rakoczy dingsta Nemune be jokios naudos.

Senųjų šaltinių vanduo savo sudėtimi visai artimas Kissingeno, Vildungeno, Visbadeno, Homburgo ir Contraxeville'o šaltiniams.

Kokia gydomoji Birštono šaltinių vertė.

Kaip jau yra minėta, gydomieji šaltiniai dažnai neturi tų druskų, kurios kartais ir dabar figūruoja analyzių duomenyse. Yra įrodyta, kad vandenyje ištirpusios substancijos daugiausia yra jonų, mažesnė jų dalis molekulių ir kolojidų dyspersijos būklėje. Net dalis ištirpusių dujų, kai šaltinio vanduo išeina į paviršių ir sumažėja spaudimas, gali iš molekulinės dyspersijos pereiti į kolojidinę. Svarbiausias gydomuosiuose šaltiniuose kolojidų atsiradimo momentas — tat šaltinio išėjimas į paviršių; spaudimui sumažėjus dalis dujų gali iš vandens išeiti; vandenilio jonų kiekis (PH) keičiasi, mažėja. Nuo praskiedimo paviršutiniu vandeniu keičiasi t^0 ir prasideda oksidacijos procesai; visa tat pakeičia jonų koncentraciją; prasideda kaikurių junginių iškritimas. Tarp tikrojo ir kolojidinio tirpinio ribų nėra; substancija, pradėdama tikruoju tirpiniu ir baigdama iškritimu, sedimentacija,

praeina tarpinę kolojidinę stadiją. Todėl gydomųjų šaltinių vandenyje kaikurios ištirpusios substancijos padaro būdingą perėjimą iš jonų dyspersijos būklės per molekulių ir kolojidų dyspersijos būklę į kristališką būklę. Kuo skiriasi kolojidinė būklė nuo kitų? Būdingas jos požymis — galingas paviršaus jėgų fenomeno pasirodymas. Pav., vienas kūbinis centimetras kristališkos medžiagos turi 6 kvdr. centimetrus paviršiaus, bet toksai pats medžiagos kiekis, perėjęs į kolojidų būklę, turi apie 6.000 kvadratinių metrų paviršiaus; vadinasi, paviršius padidėja apie 60 milijonų kartų. Kaip paviršiaus jėgų kolojiduose atsiradimo padarinį, stebime adsorbcijos ir dujų koncentracijos pasikeitimo, reakcijų pagreitėjimo reiškinius.

Iš kolojidų, kurie atsiranda mineraliniuose vandenyse, ypatingos reikšmės turi tie iš jų, kurie galima priskirti prie katalizatorių. Vandeniui išeinant į paviršių, kaip yra minėta, sumažėja vandenilio jonų koncentracija, ir tada pradeda pamažu iškristi metalų deginių hydratai, praeidami per kolojidinės dyspersijos būklę. Iš tokių metalų dažniausiai esti sutinkama geležis ir manganas. Kaip rodo tyrimai, šitų ir kitų retų metalų kolojidai gali suteikti vandeniui katalitiškų ypatybių. Kadangi katalizatoriai patys nedalyvauja reakcijose, bet tik jas pagreitina, todėl tokių katalizatorių-kolojidų pakanka minimalių kiekių; jie savo veikimu yra panašūs į fermentus ir todėl yra vadinami neorganiškais fermentais.

Be to, kaikurie metalai, būdami vandenyje minimaliu kiekiu, turi oligodynamišką ir, labai galimas dalykas, terapišką veikimą. Oligodynamiškas veikimas gali pasireikšti, jei 1 literyje vandens yra jau apie 0,01 mlgr. sunkiųjų metalų substancijos. Nors tat yra labai mažas substancijos kiekis, tačiau vis dėlto jis turi apie 100 000.000.000.000 atomų; aišku, kad toksai aktyvios substancijos kiekis gali būti pakankamas, kad savo veikimu duotų tam tikrą efektą. Čia reikia pažymėti, kad iš 92 žinomų elementų mineralinių šaltinių vandenyse minimaliais kiekiais yra konstatuojama apie 50 elementų.

Vytauto šaltinis, kaip jau aukščiau yra pažymėta, turi geležies hydrokarbonatų; šitas geležies junginys, vandeniui išėjus į paviršių, pamažu pradeda iškristi; būdamas tirpinyje ar kolojidinėje būklėje pereinamosios stadijos metu, jisai suteikia vandeniui aktingų terapiškų ypatybių. Be to, Vytauto šaltinis, turįs daug chloridų, karbonatų, sulfatų, turi, kaip rodo praktiškas patyrimas, neginčijamą veikimą visam virškinamajam traktui. Pagal šito šaltinio sudėtį ir gaunamą terapinį efektą, gali būti šitaip apibūdintas jo veikimas: sustiprina skrandžio ir žarnų gleivinės sekreciją, padidina skrandžio sunkos rūgštingumą, pagerina virškinimą, stimuliuoja peristaltiką, pagerina kepenų kraujotaką, sumažina ir gydo tulžies pūslės įsidegimo reiškinius; atskiesdamas tulžį ir padidindamas jos sekreciją, šitas vanduo padeda

pašalinti smulkius konkrementus; atskiedžia kvėpuojamųjų takų gleivinės sekrecijos produktus-skreplius, palengvina jų iškosėjimą ir gydo kvėpuojamųjų takų katarus; sustiprina bendrą medžiagų apykaitą.

Vytauto šaltinio vandeniui vartoti indikacijos

gali būti nustatytos šios:

1. Gastritai su sumažėjusiu rūkštingumu ir visokie skrandžio funkcijiniai sutrikimai su palinkimu į rūgštingumo sumažėjimą; chroniški žarnų katarai ir atonija, chroniškas vidurių sukietėjimas.
2. Kepenų ir tulžies takų ligos: chroniški cholecystitai ir cholangitai; cholelithiasis; hepatitai, perihepatitai ir pericholecystitai; įsisenėję katariškos geltligės atsitikimai.
3. Metabolizmo sutrikimai: Obesitas; diathesis urica (podagra); nutukimas su podagros, dijabeto, kepenų ir tulžies susirgimo reiškiniais; dijabetas be mitybos susilpnėjimo.
4. Urogenitalinės systemos susirgimai: chroniški cystitai, pyelitai, nephrolithiasis, oxaluria.
5. Anaemia secundaria ir bendras nusilpimas po infekcijų, kraujavimų, intoksikacijų; chlorozė ir skrofuliozė.
6. Visokios kilmės asteniška būklė; nuovargis, nervų systemos išsekimas; Bazedow'o liga.

Gydymui mineraliniu vandeniu kontraindikaciją

sudaro šie atsitikimai: gastroptosis; širdies ir inkstų žymi insufficijencija; didelė hypertonija; stenosis pylori.

Birštono Vytauto šaltinio mineralinio vandens gazavimas ir dirbtinių druskų gaminimas.

Kadangi Vytauto šaltiniui indikacijų sritis plati, o jo veikimas,kiek yra pastebėta praktiško patyrimo, neginčytinas, tai yra labai aktualus reikalas organizuoti šito vandens gazavimą, kad jis būtų prieinamas visoje Lietuvoje ištisus metus. Iki šiol darytas Vytauto šaltinio gazavimas Kaune (Lietuvos viešbutyje) yra principe netinkamas, ir tokio gazavimo produktas galima vertinti tik kaip Vytauto šaltinio surogatas: vanduo, vežamas 40 kilometrų į gazavimo vietą, suspėja susijungti su atmosferiniu deguoniu; nuo to iškrinta geležies junginiai ir, apskritai, pakinta vandens sudėtis, resp. jo veikimas. Mineralinio vandens sudėtis ir jo veikimas žymiai nepakinta, jei vanduo gazuojamas tik prie paties šaltinio, nes į gazavimo aparatus jis turi patekti tiesiog iš žemės gelmių, atmosferinio deguonio neliestas.

Prekyboje pasirodžiusios dirbtiniu būdu pagamintos Vytauto šaltinio druskos vertė dar mažesnė. Šių dienų chemikai dar negali dirbtiniu būdu padaryti druskų mišinių, kurie tirpinyje galėtų sudaryti analogišką mineraliniam šaltiniui jonų, molekulių ir kolojidų dyspersiją ir jų kompleksą.

Mineralinės Birštono vonios.

Klausymas, kaip veikia mineralinės vonios savo ištirpusiomis substancijomis, tebėra atviras; mokslišku tyrimų, kurie šitų vonių gydomąjį veikimą tiksliai pamatuotų, dar nėra. Iš farmakologijos žinome, kad medikamentų kombinacija gali duoti visai kitokį veikimą, kaip atskirų efektų sumavimas. Gydomuosiuose šaltiniuose jonų kombinacijos kokybiniu ir kiekybiniu atžvilgiu tiek įvairios, jog sunku būtų surasti bent du vienodu šaltiniu. Todėl terapinio efekto tyrimas dedukciniu būdu, pagal atskirų sudėtinių dalių farmakologišką veikimą, yra visai negalimas. Tik indukcinis kelias, paremtas stebėjimais ir patyrimais, kaip veikia šaltinis visumoje, visų savo jonų, molekulių ir kolojidų kompleksu, gali duoti tikresnių duomenų; todėl kurio-nors mineralinio šaltinio gydomąjį veikimą gali tirti tik balneologinės laboratorijos ir poliklinikos, stebinčios šaltinio veikimą vietoje.

Į klausymą, ar pro sveiką, nesužalotą odą gali praeiti į kūną ištirpusios substancijos, neseniai buvo atsakoma neigiamai; bet paskutiniai stebėjimai parodo, kad elektrolitinės dissocijacijos būklėje esantiems jonams sveika oda gali būti permeabiliška. Kalio, natrio ir amonio jonai apčiuopiamais kiekiais praeina pro odą centrifugaline kryptimi. Praeidami pro odą, įvairūs jonai pakeičia elektrolitinę pusiausvyrą ir tuo būdu duoda pradžią fyzijologiškiems ir terapiškiems efektams. Šituos efektus sukelia ne vieni elektrolitiniai jonai; vandens mechaniškas ir temperatūrinis veikimas sudaro taip pat žymų mineralinių vonių veikimo faktorių. Elektrolitinės pusiausvyros pasikeitimas, vandens mechaniškas ir temperatūrinis faktorius visų pirma paliečia odos būklę. Ir jeigu oda gana gyvai reaguoja į visa, kas dedasi organizme — ji reaguoja pabaldama ar paraudonuodama į psychiškus pergyvenimus, yra ankštai susijusi su vegetacine nervų ir endokrinine liaukų systemomis (pav., Quincke oedema, trofiški odos pakitimai, Addisono liga, myxoedema ir kt.), tai negalima ginčyti, kad ir odoje vykstančios perturbacijos negali neveikti vegetacinės ir endokrininės systemų. Vonių veikimo stebėjimai rodo, kad atskiros vonios terapiškas veikimas dažnai stovi arti neapčiuopiamos veikimo ribos, bet vonių serijos veikimas sumuojasi į tokį veikimą, kuris gali duoti patologiško proceso pagerėjimą ar net visišką pagijimą.

Kiek mineralinių vonių elektrolitiškas veikimas ne lengvai apčiuopiamas, tiek temperatūrinio faktoriaus reikšmė konkreti ir aiški. Vėsios vonios sukelia odos kraujo indų susitraukimą ir kraujo masę nuvaro į nervi splanchnici systemą; po vonios prasideda priešingo veikimo reakcija. Šitų vonių veikimas atitinka nervų sympatinės systemos tonusą. Indiferentiškos temperatūros vonios (34^0—36^0) ramina ir tonizuoja nervų systemą, pagerina kraujotaką; kraujoslėgis po nedidelio pakilimo sumažėja; pulsas pasidaro retesnis, periferiniai indai išsiplečia; azoto, purinų,

riebalų ir angliavandžių apykaita sustiprėja. Daug platesnis vartojimas šiltų vonių; čia periferinė indų systema išsiplečia; kraujoslėgis krinta, bendra medžiagų apykaita sustiprėja, autonominėje nervų systemoje įvyksta pusiausvyros pasikeitimas, analogiškas parasympatinės nervų systemos tonusui. Karštos vonios pagreitina rezorbcijos procesą ir parodo aiškų analgezišką veikimą.

Mineralinių Birštono vonių gydomasis veikimas dar prieš didįjį karą buvo plačiai pripažintas; kaikuriais metais lankytojų skaičius, pasak vietinių gyventojų, siekdavęs net iki 6.000. Mineralinėms vonioms vartojamas senųjų šaltinių vanduo, kurio sudėtis mažai skiriasi nuo Vytauto šaltinio vandens.

Pasirėmus Birštono ir kitų analogiškų kurortų praktišku patyrimu,

Mineralinėms ir angliarūgštinėms Birštono vonioms nustatomos šios indikacijos:

1. Chroniškos reumatinės, infekcinės, toksinės ir traumines kilmės judomųjų organų ligos ir tos pačios ėtijologijos neuralgijos ir neuritai.
2. Urogenitalinės systemos chroniški eksudatai ir infiltratai.
3. Įsidegimo procesų liekanos pilve.
4. Chroniški lymfadenitai.
5. Tromboflebitai.
6. Chroniškos inkstų ir jų geldelių ligos.
7. Medžiagų apykaitos sutrikimai, k.a.: podagra, nutukimas.
8. Funkciniai nervų systemos susirgimai, k. a.: neurastenija, hysterija, širdies ir kitos neurozės.
9. Sekundarinė anėmija ir bendras nuvargimas; rachitas, skrofuliozė.

Mineralinėms ir angliarūgštinėms Birštono vonioms kontraindikacijos:

Didelis širdies nusilpimas su dekompensacijos reiškiniais ir be jų; bendras didelis nusilpimas; aktinga plaučių ir liaukų tuberkuliozė; hėmorragijos.

Visas gydymo kursas susideda iš 12-18-21 vonių. Pirmą savaitę dažnai gaunamas ligos reiškinių paaštrėjimas, vadinamoji reakcija; antrą savaitę pasireiškia pagerėjimas, trečią savaitę dažnai dar kartą ligos symptomai paaštrėja, ir tik ketvirtoji savaitė duoda pastovesnį pagerėjimą. Jei gydymas nutraukiamas anksčiau, tai niekados negali būti gautas optimalinis kurortinio gydymo rezultatas. Paskutiniaisiais metais dažnai praktikuojami iš ekonomiškų sumetimų sutrumpinti 2-3 sav. gydymo kursai yra abejotinas dalykas. Praktika rodo, kad gydytojai į šitą reiškinį turėtų daugiau dėmesio kreipti.

(Bus daugiau).

Med. dr. Br. Sidaravičius.

Arsenobenzolio preparatai syfiliui gydyti.

Pradedant 1910 m. arsenobenzolio junginiai įgyja vis didesnės reikšmės syfilį gydant. Vokiečių mokslininkas P a u l E h r l i c h tais metais atrado s a l v a r s a n ą, kuris sunaikina gyvas spirochetas organizme, o pavartotas sergantiems syfiliu žmonėms, greitai pašalina syfilio reiškinius. Prieš atrasdamas salvarsaną E h r l i c h atidžiai studijavo organinį arseno jungnį „atoxyl“, kuriuo U h l e n h u t'ui ir jo bendradarbiams jau 1908 m. pavykdavo pašalinti syfilio reiškiniai gyvuliams ir žmonėms. Organizmo apnuodijimai atoxyl'iu būdavo tiek dažni, jog jis buvo perdaug pavojinga vartoti. Po ilgo, kruopštaus darbo E h r l i c h gavo junginį diaminodioxyarsenobenzolhydrochloridą, iš eilės 606 organinį arseno junginį, kurį užpatentavo „salvarsano“ vardu. Tat ir yra preparatas, kuris padarė perversmą syfilio gydyme. Jis yra smulkūs, geltoni milteliai, kurie, lengvai ištirpę vandenyje, duoda rūgščios reakcijos tirpinį, lengvai oksiduojasi ir tada palieka daug nuodingesni. Salvarsane randama 31,5% arseno. Iš pradžių pats E h r l i c h tedrįso injekuoti salvarsaną į raumenis, bet tai sukeldavo didelį skausmą ir neišvengiamai įvykdavo nekrozė, matyti, dėl tirpinio rūgštingumo.

Injekuoti salvarsaną į veną reikalingas specijalus tirpinio paruošimas („Hndb. H. u. G.“ Bd. XVIII, 574 p.). Supilti salvarsaną į sterilų indą, kuriame yra stiklinių šratelių; judinant indą pamažėle įpilti 50 kb. cm. druska pasūdyto (0,4%), šilto (30°C) destiliuoto, sterilaus vandens; gaunamas skaidrus, rūgštus tirpinys; toliau įvarvinti lašais 4% natrio šarmo; skystimas nuo pastarojo padrumzlėja ir nusėda nuosėdos; pilant daugiau natrio šarmo nuosėdos palengva ištirpsta ir gaunamas skaidrus, aukso spalvos skystimas; geriau, jeigu tirpinyje yra nedidelis šarmų perteklius; pagaliau, reikia pripilti sūdyto (0,4%) vandens tiek, kad 3 kb. cm. skysčio būtų ne daugiau kaip 0,01 salvarsano; skiedinį mažiau judinti, kad mažiau oksiduotųsi ir paruošus tuojau suvartoti. Vienkartinė maksimalinė dozė 0,01 salvarsano 1 klg. svorio; tarp injekcijų 3—5 dienų tarpekliai. Įpylimams vartojamas 500 kb. cm. talpos stiklinis indas su gumine žarnele, prie kurios galo pritaisyta vidutinio didumo platininė arba nikelinė adata. Indas pakeliamas 1 mtr. aukščiau injekcijos vietos ir skystimas visai lėtai suleidžiamas į veną. Paprasčiau yra vartoti šios rūšies salvarsano injekcijai 200 kb. cm. sterilus švirkštas.

Salvarsanas parduodamas ampulėmis à 0,05—0,6 gr., gaminamas I. G. Farbenindustrie A. G. Leverkusen a. Rh. ir tikrinamas valstybiniame eksperimentinės medicinos institute Frankfurte a. M. Salvarsanas yra sudėtinga medžiaga, dažnai

su įvairiomis priemaišomis, dėl to vien chemiškos analyzės jį patikrinant nepakanka. Reikalingas kiekvienos serijos bijologiškas patikrinimas išaiškinant parazito- ir organotropišką veikimą; be to, tikrinamas ir gydomasis veikimas injekuojant salvarsaną trypanozomomis sergančioms pelėms; pagaliau, išleistoji serija tikrinama bent dviejose viešose ligoninėse kliniškai ir tik tuomet leidžiama pardavinėti.

Didžiojo karo pradžioje atsirado prekyboje visa eilė preparatų tos pačios cheminės formulės kaip kad ir salvarsanas: arsphenamine (U. S. A.), arsenobenzol (Prancūzija), kharsivan (Anglija), jacol (Italija), arsaminol (Japonija) ir t. t.

Salvarsanas ir tos pačios chemiškos sudėties kituose kraštuose pagaminti arsenobenzolio junginiai tinka vartoti tik intra venam. Iš arsenobenzolio junginių salvarsanas syfilį gydant veikia stipriausiai; jis pašalina syfilio reiškinius ir tais atvejais, kai kitais preparatais nieko negalima padaryti (Linser, Hoffmann, Kerl, Queyrat, Pinard ir kt.). Nemažas organizmo pakenkimų nuo salvarsano skaičius ir komplikuota jo vartojimo technika,—yra priežastys, kad dabar jis retai tevartojamas. Atkaklaus syfilio atsitikimais reikia nepamiršti pavartoti ir salvarsanas.

Bejieškant arsenobenzolio junginių, patogesnių vartoti negu salvarsanas, Kolle's pasiūlymu, apsistota ties 1.206 preparatu, kuris yra dinatrio junginys su diaminodioxyarsenobenzoliu, užpatentuotas „salvarsan-natrium“ vardu. Tat yra smulkūs aukso spalvos milteliai, lengvai tirpstą vandenyje; tirpinys yra lengvai šarminės reakcijos, labai lengvai oksiduojasi, skyla, įgauna tada stipriai toksiškų savybių, kas labai pasunkina jo vartojimą praktikoje. Šitas preparatas injekuojamas intra venam koncentruotame 2—5 kb. cm. sterilaus destiliuoto vandens tirpinyje; dozės 0,15—0,9 ampulėmis, gaminamos Vokietijoje ten pat, kur ir salvarsanas. Preparate randama 20% arseno; jis esąs tiek pat veiklus, kaip ir salvarsanas, bet platesnio praktiško pritaikymo, net savo atsiradimo krašte, neįsigijo. Prieš leidžiamas pardavinėti jis tikrinamas tokiu pačiu būdu kaip ir salvarsanas.

Praktikoje daugiausia pasisekimo įsigijo salvarsano derivatas, surastas Ehrlich - Hata, t. y. iš eilės 914 arsenobenzolio junginys, gavęs neosalvarsano vardą. Jis gaunamas kondensuojant salvarsaną su formaldehydsulfoxylrūgščiu natriu. Chemiškai tat bus 3,3′-diamino-4,4′-dioxyarsenobenzol-mono-methylensulfoxylrūgštus natris. Pagamintame neosalvarsane dėl fabrikacijos netobulumų randame priemaišų druskos ir formaldehydsulfoxylrūgštaus natrio; teoriškai preparate turėtų būti 32,2% arseno, o analyzuojant randama tik 19%; dozuojant 1,5 neosalvarsano reikalinga skaityti lygiais

1,0 salvarsano. Užteršimai neosalvarsano fabrikacijos metu yra dažnesni negu salvarsano (Weise). Mėginimai surasti tas priemaišas parodo nevienodus rezultatus. Tikrai patikimų firmų pagamintas preparatas 914 svyruoja savo sudėtinių dalių santykiu ir priemaišų gausumu (Macollum). De Myttenaere savo darbuose taip pat nurodo, kad analizuojant preparatą 914 atrandama tokių arseno junginių, kurie nieko bendra neturi su salvarsano derivatais; arseno ir azoto kiekiai įvairios gamybos preparatuose svyruoja tarp 3 ir 12%. Neosalvarsanas gaminamas ten pat, kur ir salvarsanas; jis yra šviesiai geltoni milteliai ampulėmis po 0,15 iki 4,5; sugedusios ampulės yra rausvos spalvos; milteliai ištirpsta vandenyje, yra neutralios ar silpnai šarminės reakcijos, greitai oksiduojasi, įgauna tada rausvą, vėliau rudą spalvą, dar vėliau nusėda nuosėdų. Intraveninėms injekcijoms neosalvarsanas vartojamas koncentruotame (2—5 kb. cm.) sterilaus destiliuoto vandens tirpinyje; maksimalinės dozės vyrams 0,6, moterims 0,45; tarpai tarp injekcijų 1—5 dienos; totalinis injekuojamojo neosalvarsano kiekis vienam kursui 5,0—7,0.

Neosalvarsano erzacų atsirado daugumoje valstybių: neoarsphenamine (U. S. A.), novarsenobenzol (Prancūzija), neokharsivan (Anglija), neoiacol (Italija), syntharsan (Šveicarija), osarsol (R.S.S.R.), neosalutan (Lenkija) ir kt.

Dėl aukščiau paminėtų 914 preparato fabrikacijos sunkumų eina išvada, kad vartojimui reikalinga pasirinkti preparatas, pagamintas kiek galima tobuloje dirbtuvėje. Pirmoje vietoje reikia laikyti I. G. Farbenindustrie A. G. Leverkusen a. Rh. vokiečių gaminamas neosalvarsanas.

Silbersalvarsanas yra silber-dioxydiaminoarseno benzolio natrio druska; cheminė jo struktūra visai tiksliai iki šiol nepavyko išaiškinti. Ehrlich pastebėjo, kad arsenas jungiasi su sunkiaisiais metalais; sunkieji metalai, susijungę su arsenu, Ehrlich'o manymu, turėtų pagerinti terapinį arseno veikimą. Praktiškus mėginimus su silbersalvarsanu atliko Kolle, gavo patenkinamų rezultatų ir preparatas pradėta taikyti syfiliui gydyti. Silbersalvarsanas yra rudai juodi milteliai, lengvai ištirpstą vandenyje; lakmuso popierėlis tirpinyje pamėlynuoja. Difuzijos mėginimai parodė gautą tirpinį esant pusiau kolojidu (Weise). Silbersarvarsane randama 19% arseno ir 12,5% sidabro; gaminamas ten pat, kur ir salvarsanas; pardavinėti leidžiamos tik vispusiškai patikrintos ampulės su milteliais 0,05—0,3.

Neosilbersalvarsanas yra silbersalvarsano su neosalvarsanu aequimolekuliarinis junginys; jį aptiko Kolle, Binz ir Bauer. Mėginimai parodė, kad gydomasis veikimas neosilbersalvarsano yra daug stipresnis už neosalvarsano.

Preparatas yra rudai juodi milteliai, lengvai tirpstą vandenyje, šarminės reakcijos. Neosilbersalvarsane randama 19% arseno, 6,5% sidabro ir iki 9% sieros. Gaminamas ten pat, kur ir silbersalvarsanas; pardavinėti leidžiamas tik vispusiškai patikrintas. Analogiškas neosilbersalvarsanui yra prancūzų d i s o d o l u a r g o l. Šitie preparatai injekuojami intra venam 0,05—0.3 dozėmis; intervalai tarp injekcijų 2—5 dienos; injekuoti labai lėtai. Veikimas 2—3 kartus stipresnis už preparatų 914; jie turi daug minusų, dėl to praktikoje neįsigyvena. Tirpinys neosilbersalvarsano ir jo analogų veikia stipriai kaustiškai, yra tamsus, dėl to nesimato į jį įtraukiamo kraujo; nuo jo greitai sukietėja ir užanka venos. Preparato toksiškumas didelis. H u d e l o apie disodoluargolį praneša 45,8% įvairių apnuodijimo reiškinių: galvos skausmų, t° pakilimų, dijarėja ir keletą mirties atsitikimų; tas autorius nurodo, kad visai nežymi kepenų ar inkstų insuficijencija jau neleidžia vartoti disodoluargolio. Apie silber- ir neosilbersalvarsaną yra kiek geresnių atsiliepimų, bet pakenkimai yra dažni ir, palyginti su preparatais 914, duoda daugiau mirties atsitikimų (R i e c k e, H o f f m a n n, S c h u l z e). Apskritai, dar yra permaža praktiško patyrimo silbersalvarsano ir jo analogų vartojime; kol kas galima jis siūlyti tais atvejais, kai kiti arsenobenzolio preparatai neveikia.

S u l f o x y l s a l v a r s a n a s yra p-arsenophenyldimethylaminopyrazolonmethylensulfoxylrūgšties natrio druska. Jis nepriklauso salvarsano grupei, o pareina iš 4,4′-diaminoarsenobenzolio. Bijologiški K o l l e's tyrimai praskynė jam kelią žmones gydyti. Parduodamas ampulėmis po 8, 10, 12 kb. cm. 5% tirpinys su pieno cukraus 12%, beveik neutralios reakcijos. Preparate randama 18% arseno ir 10% sieros. Jo gera ypatybė yra nesikeisti veikiant indiferentiškoms dujoms, dėl to jis negenda; jo veikimas daug silpnesnis už kitus arsenobenzolio preparatus; gaminamas ten pat, kur ir salvarsanas.

S u l f a r s e n o l (L e h n h o f-W y l d) yra rūgštaus sieros eterio monomethylolaminoarsenophenolio sodos druska. Preparate randama 20% arseno; jis gaminamas P l u c h o n, Paris; vartojamas intra venam tokiomis pačiomis dozėmis kaip kad 914. Subkutaninės ir intramuskulinės sulfarsenolio injekcijos sukelia neperstiprius skausmus ir gali būti pavartotos, kai yra sunkumų intra venam injekuoti. Pasak L é v y-B i n g'o, G o u g e r o t, preparatas savo veikimu prilygsta 606, o paprastumu vartoti lygus preparatui 914; jis negreitai oksiduojasi, yra maždaug 4 kartus mažiau nuodingas negu 914 (G o u g e r o t); paraveninės injekcijos nepavojingos ir mažai skausmingos. Savo atsiradimo krašte, Prancūzijoje, nors jis dar mažai vartojamas, bet minėtieji autoriai spėja jam plačią ateitį ir rekomenduoja pavartoti tais atsitikimais, kai abejojama vartoti kiti

arsenobenzolio preparatai: nėštumas, sklerozė, aneuryzma, ausų ir akių nervų lezijos.

Myosalvarsaną pagamino Kolle bendradarbiaudamas su chemikais I. G. Farbenindustrie A. G.; tat yra 3,3′-diamino-4,4′-dioxyarsenobenzoldimethylensieros rūgšties natris. Myosalvarsanas yra lengvai tirpstą vandenyje geltoni milteliai, rūgščios reakcijos; greitai oksiduojasi, įgaudamas nuodingų savybių; jame randama 19% arseno, tinka intramuskulinėms injekcijoms ir vartotinas tais atvejais, kai negalimos intraveninės injekcijos. Dozės lygios 914 preparato dozėms.

Éparséno yra aminoarsenophenolis koncentruotos gliukozės tirpinyje; gaminamas Poulenc, Paris, sekant Ehrlich'o preparatų 592 ir vartojamas intramuskulinėmis injekcijomis. Dozės 1, 1½, 2 kb. cm. atitinka 0,25; 0,35; 0,5 preparato 914; éparséno mažai skausmingas, mažiau nuodingas ir vartotinas asmenims, pareiškusiems kitiems preparatams intolerancijos reiškinių.

Solu-salvarsanas. Pabaigoje 1930 m. J. G. Farbenindustrie pagamino naują preparatą syfiliui gydyti intramuskulinėmis injekcijomis. Tat yra 3 - acetylamino—4-oxybenzolarseno - 4¹-acetylamino - 2¹-phenoxyacto rūgštus natris, gelsvas, skaidrus skystis, ampulėmis po 2—6 kb. cm.; neskausmingas, veikia gerai, pašalindamas luetines efflorescencijas ir pozityvią kraujo serumo reakciją. Indikacijos jį vartoti tokios pačios kaip kad myosalvarsano, éparséno.

Kalbant apie arsenobenzolio preparatus, negalima praeiti tylomis pro syfiliui gydyti preparatą stovarsol (Poulenc, Paris) ir jo analogą spirocid (I. G. Farbenindustrie A. G.); tat yra acetyloxyaminophenylarsino rūgštis. Preparatas vartojamas per os tabl. 0,25—0,5; turi 27% arseno, yra pakankamai veiklus. Dozės: per 5—7 dienas priimti kasdien po 1,0, po to 5—7 dienų pertrauka ir t.t., iš viso 12,0—15,0 per mėnesį. Kursai kartoti kas 8—10 savaičių. Preparatas dažnai sugadina vidurius. Ehrlich, Kolle randa šitą preparatą nepakankamai veikliu prieš syfilį, savo laiku visai jo nerekomendavo. Fourneau, vėliau Oppenheim pradėjo jį labai propaguoti tais atvejais, kai reikalinga priiminėti per os, be to, profylaktiškai, įtarus apsikrėtimą syfiliu. Prancūzų autoriai rekomenduoja jį neurosyfiliui gydyti, nurodinėdami jo geresnį veikimą už kitus arsenobenzolio preparatus.

Susipažinę su arsenobenzolio preparatais, pažiūrėkime, kuriais syfilio sirgimo atvejais juos turėtume taikinti. Pirmutinis įspūdis arsenobenzolio preparatų veikimo buvo nepaprastai geras: apkrečiamos stadijos syfilio reiškiniai greitai pranyksta, pozityvi WaR greitai negatyvuojasi, galimas paprastas ir patogus ambulatoriškas gydymas; mažas skaičius nepasisekimų

gydant nervų bei visceralinių organų syfilį aiškinamas nepakankamu gydymu. Neilgai trukus pirmutinis įspūdis pradeda nublukti; skelbiami įvairūs nelaimingi atsitikimai ir net mirtys nuo arsenobenzolio preparatų. Jeigu turėsime galvoje vien greitą syfilio reiškinių pagijimą, nekreipsime dėmesio į nelaimingus atsitikimus, — reikėtų arsenobenzolio preparatai siūlyti gydymui visose syfilio stadijose. Atidžiau paanalizavus nelaimes nuo arsenobenzolio preparatų, įsitikinus, kad greitas syfilio reiškinių pranykimas dar nėra syfilio išgijimas, kad pertrumpai gydžius atsitinka dažni syfilio recidyvai, tai tat privers mus, prieš paskiriant arsenobenzolio preparatą, gerai pagalvoti. Dabar mes žinome, kad viena ar dvi masyvinės arsenobenzolio dozės nepajėgia sterilizuoti organizmo, kad syfilio recidyvai dažnai pasitaiko po 3 ir net 12 injekcijų preparatų 606, 914 ir kt., kad ir būtų pradėta gydyti anksti, I syfilio stadijoje; mes žinome, kad tokiems recidyvams išvengti reikalingas per keletą metų gydymas gyvuoju sidabru ar bismutu. Pasitaiko salvarsanorezistentiškų syfilio atsitikimų (G a u c h e r ir kt.), kai arsenobenzolio preparatai neišgali pašalinti syfilio reiškinių. Jeigu prie to viso priskaitysime gausingus sunkius apsinuodijimus ir paskelbtus mirties atsitikmus, tai mes būsime atsargūs skirti gydymui arsenobenzolio preparatus; sykį paskyrę, turime stengtis pritaikyti kiek galint atsargią ir tobulą gydymo techniką, nes nuo to daug pareina pakenkimų išvengimas, o ypač jų laiku pastebėjimas.

Kaikurie autoriai (G a u c h e r) mano, kad arsenobenzolio preparatai predisponuoją nervų susirgimus, bet nusistatyta, kad tik nepakankamas gydymas gali duoti syfilinius neurorecidyvus. G o u g e r o t pataria gydyti arsenobenzolio preparatais:

1) pirmoje syfilio stadijoje, nes tada yra viltis greitai ir visiškai pagydyti;

2) II ir III syfilio stadijose, kai nepakankamai veikia Hg ir J.;

3) recidyvuojančio syfilio atsitikimais;

4) piktybinio syfilio atsitikimais;

5) apkrečiamos stadijos syfiliui gydyti;

6) jeigu yra intolerancija Hg, J ar Bi.;

7) kaikada dijagnozei išaiškinti (lues, ca. etc.),

Sekant E h r l i c h'u, reikėtų susilaikyti skirti arsenobenzolio preparatai:

1) kachektikams nuo ca., anaemia perniciosa, Addisono ligos, thymicolymphatikams, kaikuriems tbc. atsitikimams etc.;

2) palinkusiems kraujuoti;

3) sunkiais širdies pakenkimų atsitikimais: asystolia, aneurysma, myocarditis, arteriosclerosis;

4) inkstų susirgimų atsitikimais (albuminuria, uraemia);

5) asmenims su kepenų, gl. thyreoidea et gl. suprarenalis sutrikimais;

6) toli nužengusioje nervų syfilio stadijoje: paralysis progressiva su kacheksija, lues cerebri;

7) syfiliniams n. n. optici et acustici pakenkimams. Bet Milian, Sicard ir kt. prancūzų autoriai yra priešingos nuomonės ir pavyzdžiais parodo, kur n. opticus, n. acusticus susirgimai pasitaiso nuo 914.

8) seniau vengta arsenobenzolio preparatų nėščioms, dijabetikams, alkoholikams. Dabar šita pažiūra pasikeitė ir, prisilaikant tam tikro atsargumo, gydymas mėginamas;

9) indijosynkrazikams, pareiškusiems kurių-nors intolerancijos reiškinių arsenobenzoliui. Čia reikia turėti galvoje astmatikai, sergantieji urticaria, nepakenčiantieji kaikurių vaistų ir t. t.

Išvardintos arsenobenzolio preparatų vartojimo kontrindikacijos nėra absoliutus dalykas. Pats Ehrlich vėliau paliko nuolaidesnis ir kiekvieną atskirą atsitikimą individualizuodavo. Dabartiniu metu priimta visais atvejais mėginti arsenobenzolio preparatai ir, tik pasireiškus kuriems - nors intolerancijos reiškiniams, sustabdomas jų vartojimas.

Pati gydymo technika arsenobenzolio preparatais yra įvairi. Dažniausiai vartojami šie būdai:

1) Pradedama vidutinėmis dozėmis ir greit siekiama maksimalinių (Milian);

2) iš pat pradžių pradedama stipriomis dozėmis, kurios kartojamos po ilgų pertraukų (Ehrlich);

3) pradedama silpnomis dozėmis ir jos progresyviai didinamos (Leredde);

4) silpnos dozės, bet tiekiamos dažnai (kas 2—3 dienos, Sicard).

Gydant syfilį arsenobenzoliu reikia vengti organizmo pakenkimų ir vis dėlto įduoti tokis preparato kiekis, kuris greitai pašalintų syfilio reiškinius. Atrasti tas saikas nelengva. Dėl to praktikoje mes susiduriame su daugybe nemalonumų gydydami arsenobenzolio preparatais. Pakenkimai įvyksta dažniausiai dėl paties organizmo trūkumų, kurie išvardinti arsenobenzolio vartojimo kontrindikacijose. Kaip pasireiškia intolerancija arsenobenzolio preparatams ir į ką ji išsirutuliuoja, žiūr. d-ro Sidaravičiaus ir d-ro Ragaišienės: „Salvarsano sužalojimai“ „Medicina“, 1931, Nr. 7. V. D. Un-to Odos ir veneros ligų klinikoje ir Poliklinikoje taip pat kitose venerinių ligų gydymo įstaigose ir privačioje praktikoje Lietuvoje vartojamas beveik išimtinai neosalvarsanas. Kiekvienais metais Un-to poliklinikoje padaroma vidutiniškai 5.000 injekcijų; rimtesnių intolerancijos neosalvarsanui pasireiškimų pasitaiko 3—6 asmenims per metus. Iš tokių atsitikimų per paskutinius 5

metus, t. y. iš 25.000 injekcijų buvo 1 mirties atsitikimas, aprašytas „Medicinos“ 1931 m. Nr. 7; po trečios neosalvarsano injekcijos išsirutuliavo universalinis dermatitis, pasibaigęs vėliau ligonės mirtimi. Palyginti dažnai ateina į kliniką neosalvarsano sužalotų ligonių, atsiųstų iš Veneros ligų ambulatorijų ir privačių gydytojų, matyti, dėl nepakankamai anksti pamatytos intolerancijos arsenobenzoliui.

Palyginę šituos duomenis su sunkiais sužalojimais nuo arsenobenzolio preparatų, dažnai skelbiamais specijaliuose medicinos žurnaluose, gauname įspūdį, kad pas mus nelaimingų atsitikimų buvo palyginti nedaug. Vokiečių dermatologų sąjunga surinko ankietą apie mirties atsitikimus nuo neosalvarsano ir paskelbė 12 mirčių nuo 225.780 injekcijų (Meirowsky); ankieta, be to, nustatė, kad pavojingiausios yra didelės dozės, būtent, 0,6 vyrams ir 0,45 moterims; nuo mažesnių dozių nelaimingų atsitikimų buvo labai maža.

Statistikos, surinktos vartojant novarsenobenzoli, yra maždaug tokios pačios; 20.000 injekcijų tenka maždaug vienas mirties atsitikimas (Gougerot, Ravaut). Gaucher nurodo, kad tokios statistikos mažai patikimos, nes autoriai vengia skelbti nepalankias ir nemalonias statistikas, o tuo tarpu specijalūs žurnalai beveik kas savaitė paskelbia nelaimingų atsitikimų.

Mūsų aprašytasis mirties atsitikimas įvyko nuo neosalvarsano, paimto iš bendros ampulės 3 ligoniams; du ligoniu neparodė jokių pakenkimo žymių, tuo tarpu trečiajai ligonei ta injekcija buvo mirtina. Nelaimė įvyko vien dėl organizmo trūkumų, kurių iš anksto negalima buvo numatyti, o pačiam neosalvarsano preparatui nieko negalima buvo prikišti.

Bet nelaimės gali įvykti ir dėl arsenobenzolio preparato gamybos netobulumų ar jo atsitiktinio vėlesnio sugedimo. Reikėtų susipažinti su arsenobenzolio preparatų sugedimais, nuo kurių ir normalus organizmas užsinuodija. Prieš vartojant kiekvieną ampulę, patartina pirma gerai apžiūrėti kontrolės ženklai, miltelių ar tirpinio spalva, ar normaliai purūs milteliai nesušokę į krūveles, stebėti, ar bus įėję į ampulę oro (normaliai lūžtant ampulės galvutei girdimas lengvo sprogimo balsas); tirpinys turi būti skaidrus ir paruoštas tuojau injekuoti, nes jis greitai oksiduojasi ir įgauna nuodingų savybių. Pasitaiko nevykusių, nuodingesnių serijų, apie kurias dažnai rašoma specijalioje literatūroje, dėl to patartina pasižymėti serijos ženklai. Tokios toksiškos serijos systematiškai sukelia pakenkimų kraujo apytakoje, kepenyse, nervų systemoje, odoje ir gleivinėse, klausoje, regėjime, bendrų nitritojidinių krizių ir net staigių mirčių. Šitokiais atvejais kalta yra preparato fabrikacija. Už tat pasirenkant tą ar kitą preparatą, reikia turėti galvoje tik patikimos

firmos, pirma eile I. G. Farbenindustrie A. G. Leverkusen a. Rh. dirbtuvės išleidžiamas ir pas mus beveik išimtinai vartojamas neosalvarsanas.

Pastarųjų laikų sunkmetis verčia mus pajieškoti tolygaus savo kokybe arsenobenzolio preparato vieton brangaus vokiečių neosalvarsano. Nestinga ir atitinkamų pasiūlymų. Mūsų rinkoje pasirodė novarsenobenzol (Prancūzų), neoiacol (Italų), osarsol (R. S. S. R.), — visi tos pačios cheminės sudėties, kaip kad ir vokiečių neosalvarsanas.

Apie osarsolį dar nerandama rusų specijalioje literatūroje pakankamai duomenų, kad jis galimą būtų rekomenduoti platesniam vartojimui.

Gautais iš Centr. vaistų sandėlio ir Germapo pasiūlymais, minėtų arsenobenzolio preparatų kainos klinikos įpakavime Valstybinėms ir savivaldybinėms odos ir veneros ligų ambulatorijoms ir ligonių kasoms šios:

Ampulės	neosalvarsanas,	novarsenobenzolis,	neoiacolis
0,15	1,58 lt.	0,80 lt.	1,30 lt.
0,3	1,97 „	1,10 „	1,80 „
0,45	2,19 „	1,40 „	2,40 „
0,6	2,55 „	1,75 „	2,50 „
0,9	3,60 „	2,00 „	— „
3,0	11,25 „	— „	14,00 „
4,5	15,75 „	12,0 „	18,00 „

Neoiacolis, kaip matome iš pateiktų skaičių, yra brangiausias; kad jis turėtų kurių-nors ypatingų privalumų ar būtų geresnis už kitus, neteko girdėti, dėl to mūsų rinkoje jis vargu išsilaikys. Kainos atžvilgiu konkuruoti su neosalvarsanu galėtų prancūzų novarsenobenzolis. Praėjusiais metais neosalvarsano padėtis mūsų rinkoje buvo susvyravusi; kaikurios ambulatorijos parsisiųsdino nedideles novarsenobenzolio partijas ir pradėjo mėginimus. Neosalvarsano kainos tuomet buvo redukuotos 25% ir paliktos tokios, kaip parodyta aukščiau lentelėje, tai turėjo pasėkų ir dabar visos įstaigos vėl vartoja išimtinai vokiečių neosalvarsaną. Turint galvoj apskritai ir mūsų patyrimu geras neosalvarsano fabrikato kvalifikacijas, jo tikrai gerą veikimą ir patikimą gamybą, kas visiškai kompensuoja kainų skirtumą, ir dėl to reikėtų jisai rekomenduoti tolimesniam vartojimui Lietuvoje.

Iš kitų mano straipsnyje išvardintų arsenobenzolio preparatų syfiliui gydyti Lietuvoje vartojami neosilbersalvarsanas, myosalvarsanas, solu-salvarsanas, stovarsol ir spirocid. Kiekvienas iš šitų preparatų turi savo specijalias indikacijas, vartojami retai. Todėl to ar kito preparato pasirinkimas nesudaro esminio skirtumo ekonominiu atžvilgiu.

Zusammenfassung.

Der Autor bespricht die gebräuchlichsten Arsenobenzolpreparate in Bezug auf ihre therapeutische Wirkung und Toxizität. Es sind die Indikationen und die wichtigsten Kontrindikationen der Arsenobenzolpreparate, insbesondere 914, bei der Behandlung der Syphilis angegeben. An der Universitätsklinik u. Poliklinik für Haut u. Geschlechtskrankheiten zu Kaunas ist fast ausschliesslich des deutsche Preparat Neosalvarsan gebraucht und mit sehr guten Erfahrungen. In letzten 5 Jahren ist ein Todesfall auf 25.000 Injektionen das Neosalvarsans vorgekommen. Bei der Patientin entwickelte sich nach der dritten Neosalvarsan Injektion eine universelle Erythrodermie, welche später letal endete. Die angegebene Statistik entspricht etwa der Angaben der deutschen Autoren über Neosalvarsan (Meirowsky „Hndb. H. u. G. Krkh." XVIII Bd. S. 607) und französischen Autoren über Novarsenobenzol (Ravaut: „Ann. Derm. Syph." 1921, Nr. 12, 494 p.).

Des weiteren sind die Preise in Litauen einiger Arsenobenzolpreparate angegeben und der Schluss gezogen, das in Anbetracht des immer guten Qualität des Neosalvarsans und unbedeutendem Preisunterschied im Vergleich mit anderen Arsenobenzolpreparaten, der Neosalvarsan kann zur weiterem Gebrauch empfolen werden.

Literatūra.

1. Boutelier: Les dyschromies consécutives aux traitements arsénobenséniques „Ann. Mal. Vénér." 1925, Nr. 1, 182 p.

2. Brodier: Note sur l'ictère de l'arsénobenzol. „Ann. Mal. Vénér." 1920, Nr. 8, 465 p.

3. Carle: „A propos des méfaits des arsénobenzols I a 1828 E". „Ann. Mal. Vénér." 1920, Nr. 11, 656 p.

4. Decrop et Solle: Accidents et resultats de la médication arsénobenzolique intraveineuse à propos de dix mille observations. „Ann. Mal. Vénér." 1923, t. II, 897 p.

5. Evrard: Rélation de deux accidents consécutifs à l'injection de novarsénobenzol Billon appartenant à une même série (E 2141 et E 995). „Ann. Mal. Vénér." 1920, Nr. 11, 660 p.

6. Golay et Silvestre: L'érythrodermie consécutive au traitement arsénobenzolique. „Ann. Mal. Vénér." 1921, Nr. 6, 321 p.

7. Gougerot: Arsénothérapie. Le traitement de la syphilis en clientèle. Paris 1927.

8. Kerl: Schädigungen durch Salvarsan. „Hndb. H. u. G. Krkh." Bd. XVIII, S. 604.

9. Lagage: Accidents provoqués par des injections de 914 défecteux. „Ann. Mal. Vénér." 1921, Nr. 2, 81 p.

10. Laurent: Six années de thérapeutique par les novarsénobenzènes. „Ann. Mal. Vénér." 1925, Nr 11, 801 p.

11. Linser: Die Praxis der Salvarsanbehandlung. „Hndb. H. u. G. Krkh." Bd. XVIII, S. 573.

12. Siebert: Dermatologische Arzneimittel. „Hndb. H. u. G. Krnkh." Bd. V/I, S. 332.

13. Sidaravičius ir Ragaišienė: Salvarsano sužalojimai. „Medicina" 1931, Nr. 7.

14. Weise: Salvarsan. Chemisches und Experimentelles. „Hndb. H. u. G. Krnkh." Bd. XVIII, S. 500.

Dr. J. Marcinkus.

Lietuvos aklųjų statistikos ir registracijos klausymu.

(Pranešimas, darytas 1-me Lietuvos akių gydytojų draugijos metiniame suvažiavime — 1933. XI. 19 d.).

Jei šiandien Lietuvos akių gydytojų metiniame draugijos susirinkime keliu aš šitą siaurą ir gal kam sausą klausymą ir noriu Tamstas juo suįdominti, tai darau ne vien savo inicijatyva, bet gavęs pritarimo ir pavedamas Lietuvos Akliesiems Globoti Draugijos Valdybos.

Lietuvos Akliesiems Globoti D-ja gyvuoja treti metai. Pirmaisiais savo veikimo metais ji rūpinosi sutvarkyti jos globojamąjį aklųjų institutą, kuris šiais metais šventė savo pirmąją penkerių metų sukaktį.

Šita įstaiga turi priglaudusi apie 50 jaunesnio amžiaus neregių, moko juos amatų ir aklųjų šrifto pagelba stengiasi jiems duoti bendrą išsilavinimą maždaug pradžios mokyklos programos ribose. Tie 50 išrinktųjų iš priskaitomų krašte kelių tūkstančių aklųjų tesudaro apie vieną procentą, o gal ir mažiau. Visi kiti aklieji yra palikti jų pačių likimui, kuris dažniausiai prilygsta elgetų likimui. Mūsų liaudis ir plačioji visuomenė yra pratusi taip į juos žiūrėti, nes iki šiol tik išmaldomis akluosius šelpdavo, visai nesuprasdama, kad aklieji ne išmaldų reikalingi, bet organizuotos ir racijonalios pagelbos, kad aklieji, reginčiųjų padedami, galėtų pasidaryti tai pačiai visuomenei naudingi nariai, reikia tik aklieji išmokyti, kad geriau būtų sunaudoti jų darbingumo likučiai.

Suprasdama mūsų aklųjų sunkią būklę, Lietuvos Akliesiems Globoti D-ja yra pasiryžusi kiek galėdama savo veikimą praplėsti už instituto ribų — į plačiąsias aklųjų mases.

Draugija norėtų kaip galima didesnį aklųjų skaičių išmokyti aklųjų šriftą skaityti. Tuo reikalu D-ja kreipėsi į Švietimo Ministerį, kuris tam pritarė, ir praeitą vasarą jo parėdymu pirmą kartą mokyklų mokytojų kursuose Marijampolėje buvo dėstomas aklųjų šriftas. Tuo būdu numatoma, regis, apmokyti aklųjų šrifto ir kiti pradžios mokyklų mokytojai, kad vėliau jie savo ruožtu apmokytų šrifto jų rajonuose gyvenančius akluosius. Gal kada - nors susilauksime įvedant ir privalomą aklųjų vaikų apmokymą.

Draugija laiko tolygiai svarbiu uždaviniu teikti medicinos pagelbą akliesiems, kurių aklumas yra pašalinamas, kad tuo būdu būtų grąžintas jiems nors dalimi darbingumas.

Draugija numato amatams mokyti steigti amatų mokyklas ir prieglaudas akliems seneliams.

Kad pagelbos akliesiems darbas būtų tinkamai organizuotas, kad tuo reikalu iškeliami sumanymai ir projektai būtų realūs,

įgyvendinami, visų pirma reikia turėti žinių apie tikrąją aklųjų būklę ir apie aklumą apskritai.

Yra ir kitų motyvų turėti vispusiškų žinių apie aklumą Lietuvoj. Krizės metams praėjus, reikia tikėtis, vyriausybė ras lėšų pradėti kovai su aklumu, su akių ligomis. Dabar tam jau reikėtų ruoštis ar bent turimi sumanymai bei projektai paremti naujesniais ir platesniais statistikos duomenimis.

Duomenys gi tie rinkti kiekvieną kartą atskirai būtų neproduktingas ir netikslus lėšų eikvojimas.

Tačiau nepakanka žinoti, kurių žinių reikia turėti apie šalies aklumą ir akluosius. Reikia mokėti organizuoti tų žinių rinkimas, kad jomis galima būtų visai pasitikėti, kad padarytas ant jų pastatas į šipulius nesubyrėtų, kai dalyko žinovas pradeda jas tikrinti bei analizuoti. Statistikos žiniomis bei skaičiais naudotis ir jais remiantis išvados daryti tenka, nuodugniai patikrinus jų gavimo šaltinius bei joms rinkti praktikuotas metodes, kitaip tenka išgirsti nelabai sudėtingas, bet dalyką charakterizuojąs rusų posakis — „statistika čto dyšlo“.

Vakarų Europoje ir prieškarinėje Rusijoje aklųjų statistikos klausymu daug straipsnių ir atskirų knygų parašyta, o kaikur tos statistikos rutuliavimosi ir istorijos rašomos.

Apie akluosius moksliškai rankioti žinios, surinktos tirti ir įvertinti pradėta praeito šimtmečio pirmoje pusėje. Viduriniuose amžiuose jokių skaičių ir žinių apie akluosius kaip ir nebuvo, jei neskaitysime užsilikusias žinias iš XV šimtmečio apie Frankfurto miesto aklus gyventojus. Viduriniais, net ir naujuosius amžius pradedant nebuvo ir reikalo tokių žinių rankioti. Tais laikais ypatingo aklųjų globojimo nebuvo. Aklieji buvo elgetos ir jais kaip tokiais rūpinosi. Tik XVIII šimtmetį baigiant ir XIX pradedant, kai Pestalozzi'o ir Froebel'io įtakoj pradeda visuomenėse reikštis gyvas susidomėjimas jaunimo auklėjimo ir pedagogikos klausymais, pradeda keistis pažiūra ir į akluosius — imtasi ir aklų vaikų auklėjimu ir mokymu rūpintis. 1784 metais įsteigiama Paryžiuje pirmoji aklųjų mokomoji įstaiga. Greitu laiku panašios mokyklos įkuriamos Vienoj, Berlyne ir kitur. Tuo pačiu laiku pradedama rūpintis aklųjų globojimu, apskritai, mokiant juos amatų, steigiant prieglaudas. Atsirado reikalas turėti apie akluosius platesnių ir teisingų žinių.

Žinioms rinkti pradžioje bene bus daugiau pasireiškusi privati inicijatyva, išeinanti dažniausiai iš akliesiems globoti įstaigų; tačiau privatūs sumanymai turėdavę pasisekimo tik tais atsitikimais, kai aklųjų apskaičiavimai vykdavę ne perdideliuose plotuose. Vienu iš ankstybesnių tos rūšies rinkimų gali būti d-ro Hierzel'io aklųjų registracija 1806 m. Ciuricho kantone. Su klausymais kortelės buvo išsiuntinėtos kantono dvasininkams ir šie, užpildę jas, grąžino siuntėjui. Klausymai buvę statomi šie: vardas, pavardė, gimimo metai, gimimo ir gyvenimo vietos, ekonominė būklė, galimybė mokytis, būdas ir t. t. Surinktoji apie

akluosius medžiaga buvusi gana smulkiai apdirbta — esanti amžiaus su lytimi kombinacija, sugrupuota pagal gabumus ir net pagal apakimo priežastis. Amžiumi suskirstyti esą grupėmis po 10 metų iki 100 metų.

Vokietijoje aklųjų statistikai yra pasidarbavę prof. Lachmann, Zeune, Alexander v. Humbott, Klein, Zeharider, dr. Katz, ypač dr. Magnus ir daug kitų.

Vienas iš pirmųjų buvo prof. Lachmann, aklųjų instituto Branderburge steigėjas ir direktorius. 1830 m. jis kreipėsi į krašto vyriausybę, prašydamas pravesti visų aklųjų registraciją, ir pasiūlė klausymų eilę. Atsakymai į klausymus specijaliuose blankuose buvo užpildomi kaimo seniūnų ir dvasininkų, o miestuose — magistratų ir grąžinami prof. Lachmann'ui.

Mes matome, kad žinių į klausymus gauti nesikreipta į pačius akluosius ir nė į šeimas, kur aklieji gyveno, bet į valdžios administracines įstaigas. Tų laikų Prūsijoje bei Saksonijoje ir visuotinių gyventojų surašymo metu tuo būdu rinkdavę žinias apie visus gyventojus, sykiu ir apie akluosius.

Tėmytina, kad prof. Lachmann, norėdamas surasti visus akluosius ir gauti apie juos teisingų žinių, buvo verčiamas 12 metų laikotarpyj net 5 syk daryti aklųjų registraciją. Aklųjų buvę rasta daugiau kaip 250. Klausymai buvę statomi šie: gyvenamoji vieta, pavardė ir vardas, amžius, apakimo pradžia, apakimo laipsnis ir apakimo priežastys, tėvai, ekonominė būklė, kūno ir dvasios sveikata, užsiėmimas.

Įdomu, kaip aklųjų globojimo pirmaisiais laikais tam reikalui buvo suprantama aklumo sąvoka.

Mes žinome, kad mokslo atžvilgiu aklu laikomas tas, keno matymas lygus 0 arba kai jis jaučia tik šviesą. Medicinos statistikos reikalams, kad ir klinikų apyskaitoms naudojamasi dažniausiai kiek platesne aklumo apibūdinimo sąvoka. Tuo labjau grynai moksliška sąvoka netinka naudotis praktiškojo gyvenimo reikalams, kai aklieji parenkami į globojimo įstaigas, amatų apmokymui, ar reiškia pretenziju į pašalpas bei pensijas.

Prof. Lachmann aklumą apibūdina maždaug šiaip: aklas yra tas, kurio matymo organo funkcija tiek yra pasikeitusi, jog sugebėjimas pažinti išorinius daiktus nepakankamas amatams išmokti". Jis dalina akluosius į dvi dideles grupes: 1) visai akli, 2) ne visai akli, kuriuos jis dalija vėl į keturias grupes. Taigi, aklumo sąvoką jis supranta gana plačiai.

Kitas maždaug tų pačių laikų aklumo tyrinėtojas, dr Magnus, tą sąvoką žymiai susiaurina. Jis aklu laiko tik tą, kuris skaito pirštus ne toliau kaip $^1/_3$ metro nuo akių.

Nuolat augant aklųjų statistika susidomėjimui, atsirado reikalas sulyginti vienoje šalyje gauti statistikos duomenys su kitų šalių analogiškais duomenimis; bet visiškos analogijos negalėjo būti dėl nebuvimo vienos aklumo definicijos. Kilo reikalas definicijas suvienodinti. 1909 m. tarptautinis statistikos kongresas

Paryžiuje priėmė šitokią definiciją: aklais turi būti laikomi ne vien nieko nematantieji, bet ir tie, kurie savo matymo likučiais svetimoje vietoje negali orijentuotis ir negali skaityti ant tamsaus fono pirštų, laikomų vieno metro atstumu.

Tačiau tas nutarimas beveik liko neįgyvendintas, ir šiandien beveik visos šalys turi skirtingas aklumo definicijas; tik Vokietijoj 1925 m. surašant gyventojus aklais buvo registruojama prisilaikant kątik pasakytos definicijos.

Š. Am. Jungtinėse Valstybėse 1920 m. gyventojų surašymo metu aklumo sąvoka šiaip buvo apibūdinta: „Laikyti aklu kiekvienas, kuris negali skaityti net su akiniais“. SSSR 1926 m. gyventojus surašant, surašinėtojams buvo duotas trumpas nurodymas: „Laikyti aklais visiškai nieko nematantieji“. Lietuvoj 1923 m. gyventojų surašymo asmens kortelėse randame fyzinių trūkumų trumpą pažymėjimą: „aklas abiem akim“. Anglijoje vaikams ir suaugusiems definicijos atskiros, k. a.: 1) akli vaikai tie, kurie negali skaityti mokyklinių paprastai vartojamų vaikų vadovėlių; tokie vaikai turi gauti specijalų auklėjimą; 2) suaugusieji aklais laikomi tie, jeigu jų matymo nepakanka darbams atlikti. Tokia pati definicija Airijoj. Olandija — matymo aštrumas su korekcija mažiau kaip pusė metro. Jaunesniems kaip 14 m. vaikams matymo aštrumas 5/60 arba mažiau. Čia atsižiūrima į kitus faktorius, k. a.: matomojo lauko susiaurėjimas ir p. Švedija — matymo aštrumas mažesnis negu vienas mtr. vaikams neleidžia lankyti paprastas mokyklas. Lenkija — jei negali orijentuotis svetimoje vietoje ir pirštai matomi ne toliau kaip per vieną metrą. Latvija — asmuo, kuris negali orijentuotis svetimoje vietoje. Italija — matymo nusilpnėjimas, kuris kliudo suskaityti pirštus artimose distancijose. Japonija — 3 aklumo laipsniai: 1) visiškas aklumas, visus = 0; 2) nusilpnėjęs matymas, ir 3) negalėjimas pirštų pažinti per metrą. Australija — negalėjimas pirštų pažinti toliau kaip ligi 2—3 metrų. Pas mus, Lietuvoj, veikiančiais įstatymais aklais laikomi, jei blogoji akis skaito pirštus ne toliau kaip 0,5 metro.

Iš to, kas čia pasakyta, matome, kaip ta pati sąvoka dar ir šiandien skirtingai apibūdinama, nežiūrint į darytus ir daromus žygius rasti tikslią, visiems kraštams bendrą, formulę. Aklųjų statistikai plėstis ir rutuliuotis daug padėjo visuotinieji gyventojų surašymai, kurių metu dažniausiai būdavo registruojami ir asmenys, turį įvairių fyzinių trūkumų, tame skaičiuje ir aklumą. Gyventojų surašymo blankuose aklumas būdavo įvairiai formuluojamas. 1881 m. Peterburgo gyventojus surašant buvo viena bendra grafa įvairiems fyziniams trūkumams; ji šitaip atrodė: „čia vieta — nebyliams, akliems, kurčiams, bekojams, berankiams ir bepročiams; žymėkite: kurčias, nebylys, aklas ir t. t.; pažymėkite apie kiekvieną nuo prigimimo, ar ne, o apie akluosius, gimusius neaklais, nuo kurio laiko yra apakę“.

Prūsijos gyventojus surašant 1880 m. registracijos kortelėse pasakyta aiškiau: „Abiem akim nemato“.

Kitur gyventojus surašant žinios apie akluosius buvo gana rūpestingai renkamos — kiekvienam aklajam klausymai ir atsakymai duodami atskirose registracinėse kortelėse. 1880 m. Vienoj individualinėse akliesiems kortelėse buvo išspausdinti šie klausymai: gyvenamoji vieta, vardas, pavardė, amžius, gimė aklas, apako nuo ligų, nuo sužalojimo. Airijoj tam tikslui kortelėse klausymai dar smulkiau detalizuoti, k. a.: 1) gimė aklas, ar apako vėliau? 2) visiškai nemato, ar iš dalies? 3) kuriai priežasčiai aklumas primetamas? Ir čia pat padėta tokio turinio pastaba: „Jei žinia gali būti gaunama pas artimiausį gydytoją ar gydymo įstaigoje, tai gyventojus registruojąs asmuo tesikreipia į jį tų žinių gauti“; 4) kame ir kuomet apako — namie, ar kurioj nors viešoj įstaigoj? pažymėti tą įstaigą; 5) kelintais gyvenimo metais apako; 6) ar mokėjo skaityti ir rašyti prieš apakdamas? 7) ar matymo netekęs yra gavęs kurį-nors mokslą, sakysim, ar yra išmokęs skaityti reljefinį šriftą? 8) kokį amatą moka? 9) ar giminių tarpe (tėvų, senelių, tetų, dėdžių, pusbrolių yra buvę aklų? Tos individualios kortelės turėjo būti užpildytos pačių surašytojų, o blankuose, duodamuose patiems gyventojams užpildyti, į aklumo klausymą reikėjo tik atsakyti — „aklas ar ne“.

Iš tos registracinės kortelės pavyzdžio mes matome, kad gyventojus surašant jau prieš 50 metų norima buvo tuo būdu gauti žinių net apie aklumo priežastis.

Iš Lietuvos gyventojų surašymo 1923 m. duomenų mes daug mažiau tesužinome. Atskiros registracinės kortelės akliesiems nebuvo vedamos. Aklumas paminėtas bendroj grafoje su kitais fyziniais trūkumais ir pažymėtas trimis žodžiais: „aklas abiem akim“ — ir daugiau nieko. Iš surašymo duomenų mes sužinome, kiek tais metais buvo suregistruota aklų gyventojų iš viso, kiek moterų, kiek vyrų, kiek kuriame apskrityj jų gyveno ir kurio amžiaus jie buvo surašymo metu. Nieko mes nerandame apie neregių apakimo laiką; nepažymėta įgimtas, ar įgytas aklumas, nekalbant jau apie apakimo priežasčių ieškojimą; nič nieko nepasakyta apie jų socijalią ekonominę būklę, šeimyninę padėtį ir tautybę.

Tiesa, asmens lapelių blankuose randame vieną grafą tokio turinio: „fyzinių trūkumų ir sužalojimų priežastys (prigimimas, nelaimingi atsitikimai, ligos, karas)“. Tačiau pačiame biuletenyje apie tatai jokių duomenų nepaskelbta.

Jei sulyginsime 1923 m. duomenis su buv. Rusijos gyventojų 1897 m. surašymo duomenimis, tai rasime, kad anas, prieš 30 metų darytas, surašymas, duoda platesnių žinių ir apie mūsų krašto aklus gyventojus.

Mes nežinome dar ir svarbesnio. Fyzinių trūkumų grafoje pažymėta: „aklas abiem akim“, ir joje palikta vieta atsakymui. Reikia abejoti, kad registruojantieji vargu visi tik tuos tris žodžius

atsakymams būtų naudoję. Greičiausia, jie bus pavartoję dar įvairių kitų išsireiškimų tai pačiai jų manymu aklumo sąvokai apibūdinti; ir tą pačią aklumo sąvoką ne visi vienodai bus supratę, juo labiau, kad surašytojams tuo reikalu instrukcijų nebuvę duota. Nežinoma, kaip surašymo metu gautieji apie aklumą atsakymai buvo įvertinami. Pavyzdžiui, SSSR ten registracijos blankuose aklumas pažymėtas buvo, kaip ir pas mus — „abiem akim aklas“; tačiau SSSR centrinės statistikos biuras pasiūlė surinktąją apie akluosius medžiagą apdirbant, aklais laikyti tik tuos, kurių kortelėse buvo duoti šie atsakymai: „aklas“, „abiem akim aklas“, „matymo visai netekęs“, „be akių“, „nemato“, „aklumas“, „įgimtas aklumas“ ir t. p., ir aklais nelaikyti, jei buvo pažymėta: „sugadintos akys“, „abiejų akių randai“, „abiejų akių kataraktos“, „pusaklis“, „žlibis“, „neturi akies“ ir daug dar kitų, kurių čia nežymėsiu.

Aš buvau nuvykęs į mūsų statistikos centrinį biurą, norėdamas susipažinti, kurie atsakymai į aklumą figūruoja 1923 m. registracijų kortelėse. Pamatyti kortelių neteko — esančios išvežtos į archyvą už Kauno, be to, atrinkti jų nors ir dalį iš bendros masės esą kaip ir neįmanomas darbas.

1923 m. gyventojus surašant aklumo koeficijentas gautas 15,4. 1897 m. gyventojus surašant buv. Kauno gubernijoje aklumo koeficijentas rastas 18,0. Taigi, tą pačią metodę pavartojus trisdešimčiai metų praėjus aklumas, atrodo, yra sumažėjęs bent 2,5 laipsniais.

Sulyginę anąjį 1897 m. ir 1923 m. aklumo koeficijentus su koeficijentais, gautais kitokiomis metodėmis akluosius registruojant, sakysim, kaikurio valsčiaus visų gyventojų akis tiriant gydytojo okulisto, gauname didelių skirtumų. Iš mums visiems gerai žinomos d-ro A v i ž o n i o disertacijos „Sliepota i boliezni glaz sredi krestjan litovcev“ mes sužinome, kad 1912 m., patikrinęs Šiaulių apskr. dviejų valsčių visų gyventojų akis, dr. A v i ž o n i s yra radęs aklumo koeficijentą — 48,5, tuo tarpu kai 1897 m. gyventojus surašant Šiaulių apskr. aklumo koeficijentas buvo rastas 23,7, o 1923 m. dar mažesnis, būtent 21,8.

Šitam būdui, t. y. per visuotinį gyventojų surašymą rinkti žinias apie akluosius, primetami šie trūkumai (prof. G o l o v i n):

1) Kylantieji dėl techniknių klaidų — dėl neaiškaus kortelėse klausymų formulavimo, dėl klaidų, daromų surinktąją medžiagą apdirbant. Kortelėse klausymų, anot vieno autoriaus, statoma dešimt — dvidešimt, o atsakymų gaunama milijonai ir dauguma jų vienas nuo kito skiriasi.

2. Gyventojai patys irgi prisideda surašinėtojus klaidindami: vieni jų randa reikalo aklumą nuslėpti, kiti gi, nebūdami aklais, tokiais apsimeta.

3. Bene daugiausia klaidų pareina dėl pačių surašinėtojų kaltės — jie nebūdami gydytojais priversti esą atlikti darbą, apie

kurį nieko nenusimano: „jie apklausinėdami vadinančius save aklais“ — sako prof. Golovin —„turi nustatinėti aklumo dijagnozę. Čia dažniausiai ir tenka suklysti“. Kaikur surašinėjimo metu gautos žinios buvo patikrintos gydytojų. Kiekvieną kartą pasirodė, kad į sąrašus buvę įrašyti čia mažesni, čia didesni reginčiųjų skaičiai. Dr. Zehender, Maklenburgo Hercogijoj, yra radęs įtrauktų į aklųjų sąrašus 3,8% reginčiųjų; Katz, Diuseldorfo apylinkėj, — 3,2%; Kerschbaumer, Zalcburgo hercogijoj, — 2,5%. o dr. Magnus — net 11,7%.

Tuo pačiu metu daroma ir priešingų klaidų — į sąrašus nepatenka nemažas procentas neabejotinų aklų. Suvedus patekusių į sarašus reginčiųjų ir nepatekusių aklųjų skaičius, visuomet esą gaunama ši išvada: tikrasis aklųjų skaičius esąs didesnis, negu gaunamas visuotiniojo surašymo metu. Kerschbaumer, darydamas „Nachuntersuchung,“ yra radęs aklųjų 3% daugiau, Zehander — 10%, o Katz — 17% daugiau, negu gyventojus surašant suregistruota.

Šito surašinėjimo būdo trūkumai žymiai sumažino pasitikėjimą juomi; buvo prasidėjusi prieš jį reakcija ir net buvo kilę pasiūlymų — visai nuo jo atsisakyti ir pavesti tasai darbas atlikti okulistams.

Tačiau ne visiems šitą neigiamąjį nusistatymą palaikant, tas būdas ir mūsų laikais daugumai valstybių tebevartojamas. Prof. Golovin apie jį šiaip išsireiškia: „Gyventojus surašant gaunamoji aklumo statistika, kad ir nėra absoliučiai teisinga, tačiau ji duoda gerą bazę gauti tikrų žinių gydytojams suregistruo tuosius akluosius patikrinant. Kur tokie patikrinimai buvę daromi, ten buvę gaunama gana gerų rezultatų“. Žinomas aklųjų statistikos darbais Djakonov, išnagrinėjęs neigiamąsias tos metodės puses, šiaip išsitaria: „Tie trūkumai mažės, kai valstybinės statistikos įstaigos įgaus tame svarbiame ir dar gana jauname darbe didesnį patyrimą ir kai gyventojų kultūrai kylant jų pasitikėjimas tam darbui augs“.

Kitas dažniau vartojamas akliesiems registruoti būdas yra specijalūs aklųjų surašymai. Jie praktikuojami dažniausiai, kai eina kalba apie nedideles sritis, sakysim, aukščiau minėtieji dr o Hierzel'io (Šveicarijoj) ir prof. Lachmann'o (Braunšveige) aklųjų surašymai.

Iš didesniu mastu praktikuotų aklųjų aprašymų reikia paminėti 1886 m. įvykęs visoj buv. Europos Rusijoj aklųjų surašymas, į kurį pateko ir mūsų tų laikų aklieji. To didelio darbo inicijatyva priklauso carienės Marijos Aleksandraitės aklųjų globos komitetui. Jo pirmininkas kreipėsi į vidaus reikalų ministeriją, prašydamas padėti globos komitetui surinkti žinių apie akluosius. (Aš tyčia sustoju ties tuo, nes manau, kad ir mums svarbu susipažinti su tokio didelio darbo procedūra). Kai šitas klausymas ministerijos parėdymu buvo nuodugniai apsvarstytas centrinėj statistikos taryboj, ministerija įsakė visiems gubernato-

riams ir gradonačalnikams daryti žygių, kad statistikos žinios apie akluosius būtų renkamos.

Žinios renkamos buvo šiuo būdu: valsčiuose per valsčių valdybas; kitur — per miestų ir apskr. policiją, padedant vietos dvasininkams, miestų ir žemiečių visuomenės veikėjams, gydytojams ir kt. Surašymo darbą prižiūrėjo gubernijų statistikos komitetai, o ypač aklųjų globos komiteto įgalioti asmenys. Surašymas buvo vykdomas lapkričio mėn., nes tuo laiku vaikštinėjantieji po vienuolynus, bažnyčias ir kermošius aklieji grįžta į savo nuolatines gyvenimo vietas. Registracijos lapuose figūravo šie klausymai: amžius, šeimyninė padėtis, tikyba, gimtoji kalba, luomas, apakimo priežastis, apakimo laikas, pragyvenimo šaltiniai ir užsiėmimas. Surinktąją medžiagą apdirbo statistikos centrinis biuras, tik lėšos išlaidoms padengti buvo asignuotos iš globos komiteto sumų

Iš to aklųjų surašymo duomenų, taip pat ir iš gautų buv. Rusijos gyventojus surašant 1897 m. apie akluosius randame daug platesnių žinių, negu iš 1923 m. Lietuvos gyventojų surašymo.

Specijalūs aklųjų surašymai, daromi ne gydytojų, bet kaip ir visuotini gyventojų surašymai, atliekami vietinių administracijos įstaigų. Todėl ir klaidos esą daromos tos pačios. Aklųjų surašymai turį dar specifiškų trūkumų; kadangi specijalūs surašymai atliekami ne per vieną dieną, tai visi su tuo susiję trūkumai ir klaidos atsiliepia į gaunamų rezultatų teisingumą. Be to, norint išvesti aklųjų santykis iš bendro gyventojų skaičiaus, tenka naudotis ne tuo pačiu laiku gautomis žiniomis apie gyventojų kiekį krašte, kas ir atsiliepia į aklumo koeficijentą.

Vertingiausias kelias pasiekti tikslą laikomas visų gyventojų akių patikrinimas, atliekamas gydytojų okulistų. Prof. Golovin sako: „Šitas būdas daugiausia tinkamas, jei tik darbas atliekamas nepaskubomis ir prisilaikant vokiečių pavyzdžių, tačiau jis turi vieną didelį trūkumą — nedidelėje teritorijoje nedidelis apžiūrėtų gyventojų kiekis statistikos manipuliacijoms teduoda labai menkus skaitmenis".

1912 m., kaip jau anksčiau esu minėjęs, dr. Avižonis apžiūrėjo Šiaulių apsk. dviejų valsčių visus gyventojus — 15.009 žmones ir nepagydomų aklųjų tarpe yra radęs 75 žmones, kas duoda aklumo koeficijentą tiems valsčiams = 48,5. Tuos, o ne kitus valsčius dr. Avižonis pasirinkęs, be kitų motyvų, dar ir dėl to, kad jų gyventojai, autoriaus manymu, kultūriniu ir visais kitais atžvilgiais galima esą laikyti typingais ir nei aukščiau nei žemiau, kaip vidutinis lietuvio typas, ir pagal gautus akių apžiūrėjimo duomenis galima esą apytikriai spręsti apie lietuvius apskritai, išskiriant Suvalkų lietuvius. 1923 m. gyventojus surašant Kaunijoj lietuvių suregistruota 1.284.854. Jei rastąjį dr. Avižonio 48,5 aklumo koeficijentą taikinsime visiems Kaunijos lietuviams, tai 1923 m. gyventojus surašant turėjo rasti aklų lietuvių vien Kauno apskrityse 6.208 žmones, o

kur dar kitų tautų aklieji, Suvalkijos ir Trakų apskrities gyventojai. Rasta gi 1923 m. visoj Nepriklausomoje Lietuvoj vos 3.129 aklieji. Dar kartą matome, kiek skirtingų išdavų galima gauti panaudojus vieną kurią metodę.

Reikia pažymėti, kad visų gyventojų akis tikrinant turimas uždavinys ne tiek aklumo koeficijentui nustatyti, kiek aiškinti aklumo priežastys, ar pagydomas ar nepagydomas aklumas. Dr. Avižonis tuo būdu yra nustatęs, kad pirmoji aklumo priežastis esanti trachoma, nuo kurios apakę 60,27% rastų aklųjų, antroje vietoje eina glaukoma — 15,1% apakusių.

Apie mūsų akluosius žinių randame ir skrajojamų okulistinių būrių apyskaitose. Pirmieji tokie būriai buvo pasirodę Lietuvoj 1893 m., d-ro Cumfto vadovaujami. Per dvejus metus būrys veikė Šiaulių ir Panevėžio apskričiuose; nepagydomai aklų buvo suregistruota 205, iš kurių dėl trachomos buvo apakę 31,2%.

Iš visų čia išvardintų statistikos žinioms rinkti apie akluosius būdų, kaip matome, nė vienas jų atskirai pavartotas reikalingų duomenų aklųjų globos reikalams duoti negali. Jos vertingos ir tinkamos sulyginti su analogiškais kitų kraštų duomenimis ar anksčiau gautais vietoje, bet jos nenušviečia plačiau šitų dienų mūsų krašto aklumo problemos. Dauguma jos gerokai jau pasenusios ir teturi istoriškos vertės. Jauniausios 1923 m. gautos šiandien jau praktiškam gyvenimui ir nebepritaikomos.

Turėdami aukščiau išvardintus uždavinius, mes verčiami jieškoti naujų žinių, plačių ir teisingų. Kuriuo gi būdu tat atsiekti? Visų apžiūrimųjų akis apžiūrėti nepajėgtume, antra, tikslas nepateisintų išeikvotų lėšų. Prof. Golovin, kaip esu minėjęs, dėl visuotinių gyventojų surašymų yra pasakęs, kad šita metodė duoda gerą bazę gauti tikrų žinių gydytojams aklųjų patikrinimą atliekant. Kerschbaumer siūlo — prieš visuotinį gyventojų surašymą sudaryti aklųjų sąrašą, pasinaudojant ligoninių apyskaitomis ir gydytojų pranešimais; tą sąrašą papildyti gautais gyventojus surašant duomenimis, gyventojų surašymą pabaigus; neaiškius, abejotinus atsitikimus patikrinti vietose. Tokią systemą Kerschbaumer vadina „Vor- und Nachuntersuchung".

Mano manymu, šitas Kerschbaumer'o būdas bene būtų tinkamiausias ir mums pavartoti, tik su tuo skirtumu, kad gyventojų surašymo metu suregistruotieji aklieji visi be išimčių būtų patikrinti gydytojų okulistų. Prieš ir po surašymo žinias apie akluosius rinkti iš akių ligoninių ir gydytojų turėtų viena kuri-nors įstaiga, kad ir Akliesiems Globoti D-ja.

Tuo būdu sudarytas Lietuvos aklųjų sąrašas turėtų būti nuolat papildomas, panaudojus visas galimas dar kitas priemones. Teko girdėti, kad kitose valstybėse visi akli naujagimiai registruojami ir apie juos pranešama atitinkamoms instancijoms. Gal ir mums reikėtų tat įgyvendinti. Apie kiekvieno aklojo mirties faktą turėtų būti taip pat painformuota šita centrinė įstaiga ir

mirusieji iš sąrašo išbraukiami. Tarp šitos įstaigos ir visų aklųjų turėtų būti palaikomas nuolatinis kontaktas, jei ne betarpiškas, tai per artimiausias administracijos įstaigas.

Tam darbui atlikti neperdidžiausių lėšų reikėtų. 1934 metais numatomas visuotinis Lietuvos gyventojų surašymas. Valstybės centriniame statistikos biure prirengiamieji darbai jau eina. Aš noriu prašyti čia išsitarti dėl mano siūlomų akliesiems registruoti lapelių. Vienas jų pažymėtas raide „A“ numatomas pasiūlyti statistikos biurui užpildyti gyventojus surašant, kitas „B“ — panaudoti akluosius tikrinant gydytojams. Vienas nuo antro jie skiriasi šiuo: lapely „B“, be klausymų, išspausdintų lapelyje „A“, yra dar grynai mediciniški klausymai, į kuriuos atsakyti gali tik medikas, būtent: kiekvienos akies matymo likučiai pažymėti, taip pat kiekvienos akies apakimo priežastys ir dijagnozė pažymėti.

Organizuoti aklųjų akių medicinos žiūrėjimui reikėtų nemaža lėšų. Neįmanoma būtų visi aklieji tikrinti jų nuolatinėse gyvenimo vietose; reikėtų organizuoti patikrinimo punktai apskričių miestuose ir ten, kur gyvena nusimaną akių ligų gydytojai. Jei vietose gydytojų okulistų nebūtų, tai gal nuvyktų iš kaimyninės apskrities ar iš Kauno. Kelionės ir pragyvenimo išlaidos tiek gydytojams, tiek akliesiems bei jų palydovams turėtų būti apmokamos.

Ir čia siūlomi būdai rinkti žinias apie aklumą ir akluosius negarantuoja dar absoliučiai teisingų duomenų — vis dar gali būti daroma įvairių klaidų ir pasilikti nesuregistruotų aklųjų. Todėl jie neturėtų užkirsti kelią tolimesniems aklumo tyrimams, pavartojant naujas ar jau išmėgintas metodes, sakysim, kad ir kurio-nors rajono visų gyventojų akių patikrinimą. Tokio vertingo darbo vienintelį pavyzdį mes turime gerb. prof. Avižonio disertacijoje.

Baigdamas norėčiau susirinkimui pasiūlyti priimti šio turinio rezoliuciją:

Kadangi Lietuvos aklųjų globos reikalams ir kovai su aklumu organizuoti reikalinga turėti teisingų žinių apie aklųjų skaičių, apie apakimo priežastis, kiek pagydomų aklųjų krašte, kur jie gyvena, šeimyninė ir ekonominė jų būklė, tai Lietuvos akių gydytojų metinis susirinkimas, išklausęs š. m. lapkričio 19 d. gydytojo Marcinkaus pranešimą: „Lietuvos aklųjų statistikos ir registracijos klausymu“, nutarė:

1. Prašyti atitinkamas vyriausybės instancijas, kad per būsimą visuotinį gyventojų surašymą būtų vienu kartu pravesta ir visų Lietuvoj gyvenančių aklųjų registracija, užpildant kiekvienam atskirą registracinę kortelę, pagal pridedamąjį pavyzdį „A“.

2. Prašyti, kad, gyventojus surašinėti baigus ir aklųjų skaičiui paaiškėjus, būtų visų suregistruotų aklųjų sveikata patikrinta gydytojų okulistų.

Priedai.

A

Asmens lapelis ..... nr.

Aklųjų registracijos lapelis.

(Aklu laikomas tas, kuris abiem akim nemato išskleistų pirštų, rodomų per vieną metrą nuo akių).

Apskritis....., Valsčius....., Gyv. vieta.....,
Pavardė....., Vardas....., Amžius....., Lytis.....,
Tautybė....., Tikyba....., Mokytumo laipsnis.....
Nevedęs, netekėjusi, vedęs, tekėjusi, našlys, našlė, persiskyręs, persiskyrusi
(Atitinkamą žodį pabrėžti)
Jei vedęs, tai prieš ar po apakimo vedęs .....,
Jei yra vaikų, tai kiek ....., Kuriame amžiuje apako .....,
Nuo ko apako .....,
Jei apako nuo raupų, tai ar buvo skiepytas .....,
Jei apakimas prigimtas, tai kokios akys aklojo asmens { tėvų ..... giminių ..... vaikų .....
Ar aklasis yra sykiu kurčias, luošas, silpnaprotis, ar serga nuomariu
(Atitinkamą žodį pabrėžti)
Užsiėmimas prieš apankant....., Apakus.....
Aklo vaiko tėvų užsiėmimas .....
Kur gyvena — pas tėvus, savo sukurtoje šeimoje, prieglaudoje, pas svetimus
(Atitinkamą žodį pabrėžti)
Iš ko pragyvena .....

Šį lapelį užpildžiusio parašas

B

Asmens lapelis ..... nr.

Aklųjų registracijos lapelis.

193.....m..... (Aklu laikomas tas, kuris abiem akim nemato išskleistų pirštų, rodomų per vieną metrą nuo akių).
Apskritis....., Valsčius....., Gyv. vieta.....
Pavardė....., Vardas....., Amžius....., Lytis.....
Tautybė....., Tikyba....., Mokytumo laipsnis.....
Regėjimo aštrumas: d. a.....
k. a.....
Apakimo priežastis: d. a. .....
k. a.....
Dijagnozė: d. a .....
k. a.....
Kuriame amžiuje apako dešinioji akis....., kair. akis.....
Jei apako nuo raupų, tai ar buvo skiepytas .....
Jei aklas iš prigimties, tai kokios akys jo: { tėvų ..... giminių ..... vaikų .....
Nevedęs, netekėjusi, vedęs, tekėjusi, našlys, našlė, persiskyręs, persiskyrusi
(Atitinkamą žodį pabrėžti)
Jei vedęs, tai prieš ar po apakimo vedęs .....
Jei yra vaikų, tai kiek .....
Ar aklasis yra sykiu kurčias, luošas, silpnaprotis ar serga nuomariu
(Atitinkamą žodį pabrėžti)
Užsiėmimas prieš apankant....., apakus.....
Aklo vaiko tėvų užsiėmimas .....
Kur gyvena — pas tėvus, savo sukurtoje šeimoje, prieglaudoje, pas svetimus
(Atitinkamą žodį pabrėžti)

Iš ko pragyvena .....
Kitos pastabos .....

Gydytojo parašas

Autoreferat.

Zur Frage der Statistik u. Registrierung der Blinden Litauens.

Aus der letzten, im Jahre 1923 in Litauen stattgefundenen Volkszählung, erfahren wir, dass es damals in Litauen mehr als 3.000 Blinde gab, was ein Blindenkoeffizient = 15,4 (für 10.000 Einwohner) ergibt. Heute sind diese oder jene statistische Nachrichten über unsere Blinde recht veraltet, nur noch von historischem Interesse, u. gar nicht mehr zu gebrauchen für praktische Zwecke, z. B. für die Blindenfürsorge.

Um eine richtige Statistik der Blinden Litauens zu erhalten, werden folgende Methoden empfohlen: bei der nächsten Volkszählung in Litauen werden alle Blinde registriert u. die dabei neu aufgefundene Fälle werden von Ärzten - Okulisten untersucht. Ausserdem sind Nachrichten zu sammeln aus den Augenkrankenhäusern u. von den Augenärzten. Die so erhaltenen Nachrichten sind für einen gesamtregister der Blinden zu verwerten. Dies Register müsste ständig korregiert werden, indem neue Erblindungsfälle aufgenommen, Verstorbene gestrichen werden.

Dr. med. A. Birutavičienė.

Herter'o liga, arba infantilismus intestinalis*).

(Iš V. D. Univ-to vaikų ligų klinikos. Vedėja — prof. V. Tumėnienė).

Zita A., 4 metų amž., vienintelė sveikų ūkininkų duktė. Krūtį žindusi 2 sav., paskui buvusi maitinama grynu karvės pienu; nuo 1½ mėn. buvusi maitinama košėmis, nuo 1 metų amž. valgiusi bendrą su suaugusiais maistą. Dantys dygę pirmųjų metų gale, vaikščioti pradėjusi po metų. Tuo metu ir vėliau valgiusi smėlį, molį, pelenus, vazonų žemę. Iki 16 mėn. turėjusi truputį palaidus vidurius, bet augusi labai gerai. Nuo 16 mėn. prasidėję periodiški viduriavimai su dideliais svorio kritimais. Pradėjęs didėti pilvas. Mergaitė pasidariusi apatiška, išsėdinti valandas nejudėdama, labai išblyškusi, suliesėjusi. Tėvai atkreipę dėmesį į nepaprastą išmatų masingumą ir jųjų putotą išvaizdą.

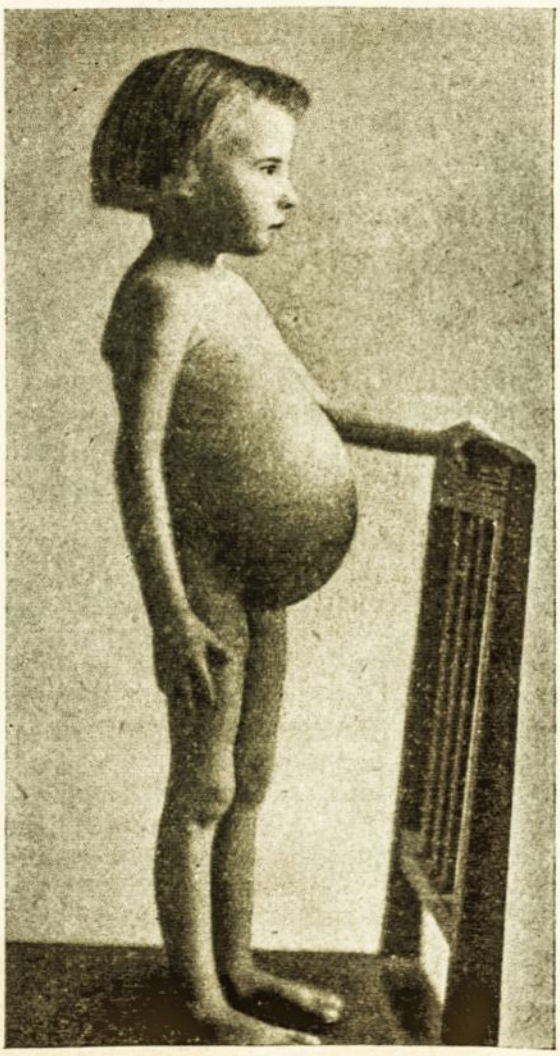
Klinikoje pirmą kartą paguldyta 1932. VII. 5 d. Ūgis 85 cm. (vietoje 100 cm.), svoris 11½ klgr. (vietoje 14½ klgr.). Labai išblyškusi, liesa, hypotoniška, dystrofiška mergaitė. Pilvas išsipūtęs (apimtis 54 cm.), minkštas, jaučiama pseudoascitinė fliuktuacija. Blužnis vos pračiuopiama. Kraujas: Hb. 43, erytr. 3.200.000, vaizdas n. y. Išmatos: putotos, stiprus rū-

---

*) Demonstruota Kauno Med. Dr-jos posėdyje 1932 m. gegužės mėn. 18 d.

gimo kvapas, labai masingos — po 400—600 gr., keletą kartų per dieną. Mikroskopiškai — daug nesuvirškintų angliavandenių ir riebalų. Vidaus organuose — nieko ypatingo. Tuberkulino reakcijos — neigiamos. Labai labiliškos psychikos, egocentriška, apatiška, nejudri.

Rentgenologiškas tyrimas: kontrasto tyrė po 15 minučių jau pateko į laibąsias, iš dalies net į storąsias žarnas; po 3 val. kontrasto tyrė pateko į coecum, po 8 val. pradėjo apleisti rectum.



Herter'io liga, arba infatilismus intestinalis atsitikimas.

Gydymas: Mišrus maistas, daržovių ir vaisių dideli kiekiai, kasdien 30 gramų kepenų ir 200 gramų pasukų. Be to, kasdieninės injekcijos normal-serum'o po 1,0 ir švitinimai kvarco lempa. Svorio priaugo iki 12 klgr., apetitas ir psychika pasitaisė. Viduriai tarpais esti normalūs, tarpais išmatos masingos ir putotos. Išrašyta ambulatoriškai gydytis.

Namie apsirgusi gripu vėl viduriavo ir svoris krito iki 10 klgr. Gana sunkioje būklėje vėl buvo grąžinta į ligoninę

1932. X. 8 d. Čia, vartojant tą patį gydymo būdą, kaip ir pirmą kartą, per 3 savaites priaugo 1.400 gr. svorio. Susirgusi lengvu nasopharingit'u, 3 dieną nustojo (be viduriavimo) 310 gr. svorio.

Šitoji liga, nelengvai differencijuojama su abdominaline tuberkulioze ir chroniškuoju kolitu, aiškinama prigimtu virškinamųjų organų nepakankamumu ir jų pavėlavusiu išsirutuliavimu. Jos symptomai: didelės, masingos išmatos, didelis pilvas (pseudo-ascites), nepakankamas virškinimas, hydrolabilitas, dystrophia, hypotonia, neuropathia, anaemia.

D-ras J. Madeikis.

Valstybinio Hygijenos Instituto veikimo 1931 m. ir 1932 m. apyskaitos

(Vedėjas — prof. med. d-ras A. Jurgeliūnas).

I. Pasteur'o stotyje buvo skiepytas 101 asmuo (1931 m. — 68 asmenys, 1932 m. — 33 asmenys), įkąstas bei apseilėtas pasiutusių bei įtariamų pasiutimu gyvulių. Tame skaičiuje įkąstų buvo 85, apseilėtų — 16 asmenų. Dėl įvairių priežasčių skiepijimo nebaigė 18 asmenų. Mirties atsitikimų nebuvo.

II. Kliniškų analyzių skyriuje buvo daromi įvairūs bakterijologiški, mikroskopiški ir chemiški tyrimai (žiūr. tyrimų lentelę).

III. Serologijos skyriuje buvo daromos reakcijos: Wassermann'o, Meinicke's, Sachs-Georgi'o, Sachs-Witebsky'o, Widal'io ir Weil-Felix'o. Febris undulans nustatyti buvo daroma agliutinacijos reakcija su bac. abortus (Bang). Gonorėjos serodijagnozei buvo daroma Bordet-Gengou reakcija.

Iš viso buvo padarytos 12.618 WaR ligoninėms, ambulatorijoms ir privatiems asmenims iš įvairių Lietuvos vietų.

IV. Raupų lymfos gaminimo skyriuje įskiepyta 11 teliukų. Pagaminta lymfa buvo tiriama bakterijologišku ir bijologišku būdu Pagaminta raupų lymfos 171.918 dozių daugiausia apskr. gydytojams, kaikurioms valst. įstaigoms, kariuomenės dalims, vaistinėms ir privatiems asmenims.

Norintiems buvo atliekami raupų skiepijimai.

Padarytų tyrimų lentelė

Tyrimų objektų pavadinimas	Tyrimų rūšis	Įtariamoji liga	Skaičius
Kraujas	WaR	Lues	5.315
„	WaR, Meinicke's ir Sachs-Georgi'o r.	„	45
„	WaR ir Sachs-Witensky r.	„	7.303
„	Bordet-Gengou (gonorėjos serodijagnozė)	Gonorrhoea	262
„	Widal'io ir Weil-Felix'o r.	Typhus abdominalis ir typhus exanthematicus	935

Tyrimų objektų pavadinimas	Tyrimų rūšis	Įtariamoji liga	Skaičius
Kraujas	Agliutinac. reakcija su bac. abortus (Bang)	Febris undulans	7
„	Morfologiškas	Anaemia	334
„	Hėmoglobinas	„	63
„	Mikroskopiškas	Malaria	5
„	Bakterijologiškas	Septicaemia	153
„	Mikrochemiškas	Diabetes, podagra	44
„	Westergreen'o r.		60
Stuburo skystimas	WaR	Lues	81
„ „	WaR, Sachs-Georgi'o, Meinicke's ir Nonne r.	„ meningitis	2
„ „	Nonne r.	Meningitis	23
„ „	Cystologiškas	„	12
„ „	Bakterijologiškas	„	44
„ „	Mikroskopiškas	„ tbc.	1
„ „	Chemišk. bakter.		9
„ „	Bakter. cytolog.		4
Šlapimas	Chemišk. ir mikr.	Nephritis, cystitis	3.520
„	Mikroskopiškas	Gonorrhoea	275
„	„	Tuberculosis	4
„	Bakterijologiškas		57
„	Bijologiškas	Tuberculosis	7
„	Diaz'o r.		2
Ekskrementai	Chemišk. ir mikr.	Haemorrhagia intest., helminthiasis	799
„	Bakterijologiškas	Typhus abdom., dysenteria	39
Skrandžio sultys	Chemišk. ir mikr.	Gastritis	674
Gerklės plėvė (tamponai)	Bakter. ir mikr.	Diphteria	94
Skrepliai	Chemišk. ir mikr.	Tuberculosis	543
„	Bijologiškas	„	1
Plaukai, galvos šašai	Mikroskopiškas	Favus, trichophytia	599
Nagai	„	Favus	1
Lyties organų opos	„	Lues (ulcus durum)	269
Uretros sekretas (tepinėlis)	„	Gonorrhoea	1.574
Sperma	„		23
Punktatai	Bakter. ir mikr.	Tuberculosis	17
„	Cytologiškas		2
Pūliai	Bakter. ir mikr.	Tuberculosis	59
„	Bijologiškas	„	1
Eksudatai	Bakter. ir mikr.	„	19
„	Bijologiškas	„	1
Granuliacijos	Bakterijologiškas		1
Tulžis	„		3
Bluznis	„		7
Salfetės, teptukas, lėkštės	„		5
Mielės	„		3
Dešra	„		1
Vanduo	„		109
Pienas	„	Tuberculosis	8
Kitos medžiagos	Bakter. ir bijolog.	„	7
Akmenėliai (šlap.takų)	Chemiškas		2
		Iš viso	23.428

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

11. B. Zondek et K. Grünsfeld: **Le traitement de la pyémie puerpérale par les injections continues intraveineuses de glycose-alcool.** (Puerperinės pyėmijos gydymas kartotinėmis intraveninėmis gliukozoalkoholio injekcijomis). („Z f G." t. VIII; pagal „Pr. Méd." 1934, Nr. 16).

Autoriai kasdien injekuoja ligonėms po $2^1/_2$ literio vandens, kuriame ištirpinta 120 gr. glykozės ir 48 kb. cm alkoholio. Sitas mišinys suteikiąs organizmui 828 kalorijas, sukeliąs kūno atsparumą prieš infekciją, suteikiąs daugiau jėgų ligonei, nustojusiai apetito bei vemiančiai. Šitas gydymas gerai veikiąs širdį ir kraujo indus. Gimtuvę ištuštinus ir ligonei įvykus 1 ar maximum 2 šalčio krėtimams, autoriai tuojau pradeda šitą gydymą, nesirūpindami bakterijologine kontrole, ir tęsia jįjį ligi ligonei pasveikstant.

Vienai ligonei per 16 dienų buvo suleista apie 21 literis vandens, 1.045 gr. cukraus ir 308 kb cm. alkoholio.

Pasak autorių, šitas gydymo būdas taikintinas atsitikimais, kur yra generalizavusi infekcija.

Iš 20 ligonių, gydytų šita metode, pasveikę 15.

Jeigu, nežiūrint gydymo, vis dėito šalčio krėtimai kartojasi, reikią pritaikyti venų ligatūra. *Gyd. Š. Markovičius.*

12. H. Fruchaud: **Amygdalės et tuberculose.** (Tonsillos ir tbc.) („Monde Méd." 1934, Nr 840).

Daugelio medicinos mokslininkų nuomone tonsillos nevaidinančios svarbaus vaidmens žmogaus organizme. Dažnai kyla balsų, kad jos reikią pašalinti, jei randame jų kad ir nedidelę hypertrofiją, jei konstatuojame jų neigiamą veikimą intelektiniam bei fyziniam vaiko rutuliavimuisi, arba jei pastebime, kad jie sukelia kad ir mažiausių naso-tracheo-bronchinių reiškinių.

Būdamas kitos pažiūros, autorius visuomet kovoja prieš tonsillų bei adenojidų (į pastaruosius reikia žiūrėti kaip į naso-pharyngejinę tonsillų tąsą) ablatio.

Prieš šitą operaciją autorius nusistatęs, turėdamas galvoj tos operacijos sąsyjį su tbc. išsirutuliavimu.

Savo medicinos karjeros pradžioj autorius jau buvęs nustebintas to fakto, kad vaikai po tos operacijos susirgdavę ne tik plaučių, bet ir meningitis tbc., praėjus trumpesniam bei ilgesniam laikui po intervencijos. Pas šituos vaikus prieš operaciją nebuvę konstatuota nė mažiausio tbc. symptomo; jų tėvai, giminės bei artimieji žmonės irgi tbc. nesirgę.

Antra vertus, autoriui netekę matyti atsitikimų, kad vaikai, turį tonsillų bei adenojidų hypertrofiją (bet neoperuoti), būtų susirgę tbc.

Autorius beveik visuomet stebėdavęs, kad sunkiai sergantiems plaučių džiova ligoniams esanti tonsillų žymi atrofija, o kartais net ir visiška jų stoka (dažniausiai tat būna esant laryngitis tbc). Gerai išsirutuliavusios tonsillos turi teigiamą įtaką tbc. proceso eigai. Nebūtų teisinga padaryti išvada, kad didelės tonsillos duodančios visiško tbc. proceso išgijimą. Bet tokiai hypertrofijai esant, galima turėti daugiau vilties, kartu ir nustatyti geresnė prognozė išgijimo, o ypač ligos evoliucijos greitumo atžvilgiu.

Žymus observacijų skaičius autoriaus nuomonę patvirtinąs.

Tai esanti vienintelė priežastis, kodėl autorius esąs vaikų amygdolektomijos priešininkas. Šitoji operacija dabar pasidarė tiek įprasta, jog patys tėvai reikalauja operuoti jų vaikus, kurie lengvai gauna slogą, naktimis knarkia, dažniau ar rečiau suserga angina, pas kuriuos yra šioks toks kvėpavimo pasunkėjimas arba nedidelis tarenos sutrikimas. Autorius pataria prieš operuojant išmėginti bendrą bei vietinį gydymą. Reikia žinoti, jog tonsillos ir adenojidai mažėja kartu su amžium, ir subrendimo perijode

mažiau apsunkiną organizmą, arba sąsyjyj su jų atrofija arba dėl tuštymų išsitutuliavimo.

Jeigu operacija neišvengiama, tai intervencija turinti būti labai švelni ir aprėžta, vartojant mažiau žalingą operacijos metodę (kauterizaciją, elektrokoaguliaciją).

Veterinarijos gydytojai turėtų nustatyti, ar toks pats santykis tarp tonsillų ir tbc. esąs ir pas gyvulius. Fyzijologai turėtų ištirti mechaninę, sekretorinę bei opoterapinę tonsillų sąvokas.

Medikai, ypač ftizijologai, turėtų systemingai tirti džiovininkų ryklę ir nustatyti, ar tikrai jų tonsillinė systema netvarki, ar esąs didesnis tbc. procentas pas operuotus negu pas neoperuotus, ar tonsillų - adenojidų systema suteikianti organizmui didesnį atsparumą prieš tbc.

Toks tikrinimas įgalintų nustatyti tonsillų — vegetacinės systemos vaidmenį džiova susirgus bei ją gydant. *Gyd. Š. Markovičius.*

13. Проф. Б. А. Егоров (Москва): Рентгенотерапия эндокардита и миокардита. („С. Врач. Газ" 1934 № 4).

Rentgenoterapija vidaus ligose jau gana plačiai vartojama. Gana gerų rezultatų gauta gydant rentgenu angina pectoris (Samuel, Bowie, Nemours, M. Ioly 1933).

Autorius pradėjo taikyti rentgenoterapiją endokardito, myokardito ir perikardito atsitikimais. Pirmas bandymas buvęs padarytas sergančiam endocarditis lenta 1926 m. ir pakartotas 1933 m.

Gydyti rentgenu aštrūs septiniai endokarditai tuo tarpu atsisakyta. Iš viso buvę gydyti 7 atsitikimai. Trimi atsitikimais, kai rentgenas buvęs pritaikytas paskutinėje ligos stadijoje, gautas exitus. Keturiems ligoniams, gydytiems subkompensacijos metu, gautas pagerėjimas, būtent, dusulio sumažėjimas, širdies plakimų ir iš dalies temperatūros sumažėjimas.

Geriausiais efektas gaunamas sergantiems reumatinės kilmės endokarditu.

Širdies reumatas kliniškai pasireiškia dviem fazėm. Pradžioje širdies sienelių peri-, myo- ir endocardium'e atsiranda jungiamojo audinio paburkimas, vadinamieji Klinge's infiltratai, kurie vėliau išsirutuliuoja į Aschoff'o granuliomas. Tie reiškiniai arba savaime praeina arba pereina į antrą fazę — reumosklerozę.

Tuo būdu susidaro širdies klapanų ydos.

Rentgeno spinduliai geriau veikia reumatą pirmoje fazėje, būtent, Aschoff'o granuliomas.

Be to, rentgeno terapija duodanti gana gerų rezultatų esant allerginiams susirgimams, asthma bronchiale, pavyzdžiui:

Gydyta mažomis dozėmis širdies plotas ar aorta. Gydyta serijomis, vidutiniškai po 3—4 seansus kas 7-ios dienos su 1—2 mėnesių pertraukomis.

Visų pirma pastebėtas skausmų sumažėjimas rentgenu gydytiems ligoniams ir, apskritai, savijauta gerėdavusi. (Sumažėdavusi arythmia, slėgimas krūtinėje, dusulys ir t. t.).

Apskritai, autorius pasisekusiu gydymą laikydavęs, kai gaudavęs širdies ritmo pagerejimą, kai tonai sustiprėdavę, kai širdies slėgimas artėdavęs prie normos.

Be tiesioginio širdies švitinimo rentgenu, galima esą pašvitinti sympatinės ir parasympatinės nervų systemų atitinkamos vietos kaklo srityje (sympatiniai ganglijai ir mazgai) esant angina pectoris, arytmijoms ir t. t., taip pat tais atsitikimais, kai yra mazguose susijaudinimas, kuris patologiškai persiduoda pačiai širdžiai.

Taigi, rentgenoterapija sergant kaikuriais širdies syndromais gali būti taikoma ne tik pačiai širdžiai, bet ir jos kaimyninėms sritims.

Gyd. V. Tiškus.

14. Dr. Hans-Erhard Bock: **Über das Vorkommen makrozytärer Anämien bei Magenkarzinomen.** (Apie makrocytozinę anėmiją esant skrandžio vėžiui) („Med. Klin." 1934, Nr. 8).

Jau seniai yra pastebėtas pernicijozinėje anėmijoje megalocytų, t. y. didelių erytrocytų, atsiradimas. Griesbach ir Bock pastebėję makrocytozę (erytrocytų padidėjimą) esant kaikurioms kepenų ir kraujo ligoms, o paskutiniu laiku ir skrandžio vėžiui. Buvo laikyta erytrocytų padidėjimas specifišku pernicijozinei anėmijai ir todėl buvo manoma, kad latentinę pernicijozinę anėmiją ca ventriculi daro manifestinę.

Autorius tyręs savo konstruuotu erytrocytometru ir pastebėjęs, kad esant skrandžio vėžiui erytrocytų dydis vidutiniškai padidėjąs iki 7,94 mmgr. (fyzijologiškas erytrocyto dydis 7,2 — 7,6 mmgr.), tuo tarpu esant pernicijozinei anėmijai erytrocytų vidutinis dydis siekiąs 8,25 mmgr. Erytrocytų padidėjimą nuo 7,7 mmgr. iki 10 mmgr. autorius vadina makrocytoze, o padidėjimą daugiau kaip 10 mmgr. vadina megalocytoze. Autorius sako, kad esant pernicijozinei anėmijai atsirandanti megalocytozė, t. y. erytrocytų randama didesnių kaip 10 mmgr., o esant skrandžio vėžiui — makrocytozė. Šitam pastebėjimui autorius duoda daug reikšmės diferencijuojant skrandžio vėžio anėmiją nuo pernicijozinės.

Autorius, tirdamas skrandžio vėžiu sergančių ligonių kraują, pas 50% radęs makrocytozinę anėmiją. Makrocytozinė anėmija pareinanti nuo vėžio lokalizacijos, amžiaus, ligonio amžiaus, nuo metastazių į kepenis ir kaulus, nuo kraujavimo ir bendros anėmijos laipsnio.

Autorius pabrėžia, kad vėžys, esąs kituose organuose, makrocytozinės anėmijos nesukeliąs, kad makrocytozinė anėmija taip pat galinti būti kepenų ir kaulų smegenų susirgimuose. *Gyd. J. Meškauskas.*

VAIKŲ LIGOS.

5. Korniankij (Ivanovo - Voznesensk): О пункции задней цистерны мозга. (Apie užpakalinės smegenų cysternos punkciją) („Kliničeskaja medicina“ 1933. Nr. 21—22).

Aprašyta 200 subokcipitalinės punkcijos atsitikimų. Norint išmokti techniką, reikia gerai pažinti pakaušio topografinė anatomija. Punkcijai buvo vartotos liumbalinės adatos 8 cm.; prieš įdūrimą oda nuskutama, nuvaloma spiritu ir tepama jodu. Punkcija daroma ligoniui sėdint arba gulint; ligoniui gulint liquor'o spaudimas cysternoj pozitiv. ir punktuojant skystimas iš adatos pats tekąs; neigiama šitos padėties pusė ta, kad ligoniui gulint sunkiau orijentuotis punktuose. Vaikams ir sunkiai sergantiems geriau punkcija daryti gulint. Pradūrus membraną, kad nepakliūtų pergiliai ir nesužalotų pailgųjų smegenų, tuo momentu, kada praduriama membrana, adata fiksuojama dviem kair. rankos pirštais. Dauguma atsitikimų pacijentai punkciją pakeldavę gerai; retos komplikacijos buvusios trumpalaikės. Literatūroj yra aprašyta 7 mirties atsitikimai nuo subokcipitalinės punkcijos. Skirtumo tarp liquor'ų, gautų iš cysternos ir liumbalinės punkcijos, nepavykę nustatyti. Prie spinalinių susirgimų visos reakcijos ryškesnės su liumbaliniu skystimu. WaR neurolues'ui nustatyti duoda vienodus rezultatus. Vis tik subokcipitalinė punkcija negali visiškai pašalinti liumbalinės.

Kuo praneša subokcipitalinė punkcija liumbalinę? Ligoniai po punkcijos gerai jaučiąsi ir meningizmo reiškinių nėsą; punkcija suteikianti daug vertingų duomenų dijagnostikai ir terapijai (encefalografija, myelografija, serumo įpylimas ir t. t.), šituo būdu pavykstą gauti liquor'as, kada liumbalinė punkcija negatyvi. Šitos punkcijos geriau tinką daryti stacijonarinėse sąlygose, tik prityrusios rankos gali mėginti ambulatoriškai. *Dr. Tercijonas.*

Ref. P. S. Vaikų klinikoj subokcipitalinės punkcijos daromos tik gulstiems vaikams.

6. Kaplan (Maskva): Первичный серозный менингит в детском возрасте. (Pirminis serozinis meningitas vaikų amžiuje) („Sovietskaja pediatrija“ 1934, Nr. 1).

Be gerai išstudijuotų pirminių meningito formų (tuberkuliozinio, meningokokkinio), esanti grupė antrinių meningitų, kurie savo eksudatu esą seroziniai arba pūlingi: ausies uždegimas, plaučių uždegimas, infekcinės

ligos galinčios būti lydimos meningitinių reiškinių. Aprašyti pirminio epideminio serozinio meningito atsitikimai; iš symptomų pirma eile esąs pakaušio rigidiškumas (retais atsitikimais tai vienintelis reiškinys), dažnai Kernig'o symptomas, vėmimas, hyperestezija, galvos skausmai; iš akių pusės pastebėta ptosis, žvairumas. Liquor cerebrospinalis spaudimas padidėjęs, liquor dažnai skaidrus, kartais su opalescencija; cytosis pagal Eckstein'ą nuo $12/_3$—$16/_3$ iki $2000/_3$—$5600/_3$; lymfocytozė; pastebėti atsitikimai, su pradine neutrofilija, kurią greitai pakeitę lymfocytai. Pasėliai visuomet sterilūs. Eckstein'ui vienu atsitikimu pavykę beždžionei sukelti analogiškas susirgimas, skiepijant liquor cerebrospinalis. Ligos išeitis gera; exitus pasitaikydavęs retai; aprašyti vienu atsitikimu parkinsonizmas kaip serozinio meningito išeitis, kitu — hydrocephalus; kartais nepilnavertė psychika.

Iš Maskvos vaikų klinikos autorius aprašo 5 serozinio meningito atsitikimus, kurie pradžioj buvę palaikyti tuberkuliozиniais. Pradžia visais atsitikimais ūmi; mieguistumas, vangumas visais atsitikimais. Jūrų kiaulaitės, gavusios 2 atsitikimais liquor cerebrospinalis, liko gyvos. Plėvelė liquor'e nė kartą nepasidarė. Kraujo tyrimas rodąs leukocytozę 12 000—15 000 ir lymfocytozę. Pirquet reakcija dviem atsitikimais teigiama. 4 atsitikimais visiškas pasveikimas, vienu — centrinės kilmės kurtumas. Autorius randa, kad jo atsitikimai sutampa su klinišku vaizdu aprašyto „ūmaus aseptiško meningito", arba epidemiško serozinio meningito". Tiriant ligos genezį nepavykę nustatyt ryšių su Heine-Medin'o liga nei ligos pradžioj nei eigoj; gal daugiau ryšių yra su epideminiu encefalitu, nes žymiai pasireiškė mieguistumas, vangumas, o meningitiniai reiškiniai nestiprūs. *Dr. V. Tercijonas.*

Ref. pastaba. Mūsų vaikų klinikoj buvo serozinio meningito atsitikimai su gera išeitim, pradžioj palaikyti tbc.

7. Leitner Ph.: **Beiträge zur Therapie der croupösen Pneumonie der Säuglinge und Kleinkinder mit Optochin.** („Jahrb. Kinderheilk". 85, H. 5/6).

Autorius gydė 45 krupozinės pneumonijos atsitikimus (iš kurių 27% pas kūdikius) optochinu. Tik vienintelis 8 mėnesių amž kūdikis negalėjo būti išgelbėtas optochinu. Komplikacijų gydant optochinu irgi būna mažiau kaip paprastai. Pas šituos 45 vaikus buvo pastebėta: 3 kartus otitis media, 2 kartu lengvos empyemos ir 1 kartą pericarditis purulenta. Norėdamas išvengti intoksikacijos reiškinių nuo optochino, autorius siūlo šias dozes: kūdikiai gauna 3—4 kartus per dieną po 2—3 cg.; vaikai, 1—2 metų amžiaus — 3—4 kartus per dieną po 3—4 cg; vaikai, 2—5 metų amž. — 3—4 kartus per dieną po 4—5 cg.; didesniems vaikams duodama 3—4 kartus per dieną po 5—10 cg. Kūdikiai gauna optochini basici supozitorijų pavidalu, didesni vaikai — per os su šokoladu. Optochinas galima duoti tik per 3—4 dienas. *Dr. A. Kronzonas.*

8. Chandhuri Kshirode: **Was wird aus den Kindern mit Hirschprungschen Krankheit?** („Arch. Kinderheilk." 97, H $1/_2$, 29).

Pagal Tiubingo vaikų klinikos stebėjimus, $1/_4$ visų vaikų, sirgusių Hirschprung'o liga, mirė, $1/_4$ išsirašė be jokio pagerėjimo, $1/_4$ tik truputį pasitaisė, o tik likęs $1/_4$ pasveiko. *Dr. A. Kronzonas.*

9. Laurinisch Alessandro: **Über die eitrige Pleuritis im Kindesalter.** („Pediatria" 40, H. 8).

Neapolio vaikų klinikoje tarp 60.806 sergančių vaikų (1914—1930 m.) nuo 0—12 metų buvo 842 pleuritis purulenta atsitikimų, iš kurių 201 pirmais, o 187 antrais gyvenimo metais. Dauguma atsitikimai, pasitaiko žiemą ir pavasarį, už vis daugiau kovo ir balandžio mėnes. 483 atsitikimais buvo susirgusi kairioji pusė, 354 — dešinioji, 5 atsitikimais — abi pusės. Sekundarinių empyemų atsitikimais 146 buvo po bronchopneumonijos, 120 — po pneumonia crouposa, 9 — po skarlatinos, 7 — po sepsis, 4 — po otitis purulenta. *Dr. A. Kronzonas.*

CHIRURGIJA.

5. H. R. Paas: **Neuere Gesichtspunkte in der Behandlung der Arthritis deformans. Erfahrungen mit der Immetoltherapie.** (Naujos pažiūros arthritis deformans gydyme. Patyrimai immetal'iu gydant) („Dtsch. Zschft. f. Chirurg". 242 Bd., 4 Hf, 1934).

Trumpai paminėjęs arthritis deformans priežastis, autorius nurodo, kad iki šiol, neįmanant pašalinti šitos ligos priežasties, pasitenkinama kovoti su atsirandančiais skausmais.

Autorius praneša apie 26 v. Haberer'io klinikoje gydytus atsitikimus pritaikant immetol'į (jodo su riebalinėmis rūgštimis junginys, kuriame yra apie 36% jodo). Šitam gydymui geriausiai pasiduodanti genujininė sausa arthritis deformans forma, kuri kitokiems gydymams nepasiduodanti. 2% novokainu anėstezuojama sąnario kapsulė, po to įleidžiama 10–20 kb. cm. $^1/_2$% novokain'o ir tada įšvirkščiama 2—4 kb. cm. immetol'io į sąnario vidų; reikalui esant immetol'io injekcija kartojama. Po tokios injekcijos sąnario skausmai ir eksudatas padidėją, bet tat rodą immetol'io gerą veikimą; praėjus kelioms dienoms šitie symptomai mažėdami visai išnykstą.

Autoriaus nuomone, immetol'is veikiąs sąnarį ne kaip vidinis tepalas, bet kaip chroniškas bijologiškas jaudiklis — susitraukusią silpnai vaskuliarizavusią kapsulę. Tai nuomonei patvirtinti autorius daręs eksperimentus su šunimis ir triušiais ir, histologiškai patikrinęs, radęs, kad dėl chroniško immetol'io veikimo sąnario kapsulės kraujo indų padaugėją, o nuo eksudato sąnario kapsulė išsitempianti, dėl to atsirandą geresnis sąnario kapsulės mitimas ir sąnario fyzijologinės būklės pagerėjimas. — Tuo atžvilgiu, autoriaus nuomone, immetol'io pritaikymas įgalinas ypač genujiniams ir senatvės arthritis deformans gydyti. *Gyd. K. Gudaitis.*

6. Dr. Paul Engel: **Über die Beeinflussung der Callusbildung durch Hormone** (Hormonų įtaka callus'ui susidaryti) („Dtsch. Zschr. f. Chirurg." 242 Bd., 4 H., 1934).

Martin eksperimentais įrodė, kad kaulų smegenys turinčios reikšmės callus'ui susidaryti. Kad pačios fraktūros darančios įtakos kraujo kalcio kiekiui, parodę Stocher, Baj ir Hoffmeister. — Autorius tyrė parathyreoidea's ekstrakto įtaką kraujo kalcio kiekiui, injekuodamas tą ekstraktą baltosioms žiurkėms. Po tokios injekcijos kalcio kiekis kraujyje pakilęs iki 25% ir po 10—12 d. buvęs pastebėtas žymus callus'o išsirutuliavimas, net iki 4 kartų didesnis, negu kad kontroliniam gyvulėliui.

Kaip žinoma, perdidelis parathyreoidea's veikimas sumažinąs kalcio kiekį kraujyje, net kenkiąs pačiam kaului. Įleidus parathyreoidea's ekstraktų, gaunama kaip ir priešingų rezultatų, matyti, dėl to, kad kraujyje esąs kalcis dėl parathyreoidea's veikimo susirenkąs kaip tik lūžusio kaulo jaudinamoje vietoj; be to, tas ekstraktas apskritai sukeliąs didesnį callus'o susidarymą. *Gyd. K. Gudaitis.*

UROLOGIJA.

4. W. Israel: **Die Infektion der unteren Harnwege nach urethr. ant. bacterica.** (Žemutinių šlapimo takų apsikrėtimas po urethrit. anter. bacterica) („Z. Urol." 1933, Nr. 5).

Pastaraisiais metais autorius, stebėdamas savo ligonius, priėjo šias išvadas:

1) Didelis skaičius vyrų žemutinių šlapimo takų nespecifiškų susirgimų pareinąs nuo urethritis bacterica.

2) Daugumoje atsitikimų šituos susirgimus sukelią kokkai. Jie lengva matomi nedažytuose preparatuose, kaip šviesos laužiamieji punktai. Kultūra kaikada lieka sterili. Susirgimo perėjimas į pūslę įvyksta, kaip cystitis haemorrhagica, lydima degimo, polakiurijos ir nedidelės haematuria terminalis. Kliniškas ir cystoskopiškas vaizdas abiem lytim vienodas. Tiek žemutinių šlapimo takų kokkinė infekcija post urethritis bacterica pas

vyrus, tiek ir staphylokokkinė infekcija post gonorrhoeam su dijagnoze cystitis dažnai ilgai veltui gydoma dijureze ir praplovimais. Šitais atvejais gelbsti įpylimai 2% sol. trypaflavini po 5 kb. cm, prancūzų sėkmingai taikomi. *Dr. T. Goldbergas.*

5. E. Fuss (Berlynas): **Familiäre Cystennierenerkrankungen** (Degeneratio renum cystica hereditaria) („Z Urol." 1933, Nr. 5).

Ligonė, 30 metų amžiaus, kreipėsi prašydama ištirti josios inkstus, nes jos tėvas ir 2 broliai sirgę inkstais. Jau pusė metų kai ji jaučianti lengvus skausmus čia kair. čia dešin. šone, tačiau dirbti tatai jai nekliudo. Ji turinti $2^1/_2$ metų kūdikį. Ištiriant nieko nerasta nei vidaus organuose, nei gynekologiškai, nei šlapime. Cystoskopuojant rastas cystitis granul. colli. Indigo mėginys — po 4 ir 6 minučių teigiamas Ureterių kateteravimas lengvas ir be kliūčių iki geldelių Pyelographia parodo degeneratio renum cystica, dar nesmarkiai išsirutuliavusią. Iš anamnezės paaiškėjo, kad tėvas, tėvo brolis ir sesuo, pacijentės brolis ir sesuo ta pačia liga buvo sirgę. Pirmiems trims tat buvę nustatyta lavonų skrodimo metu, pastariesiems dviem — operacijos metu. Urologiškas ligonės motinos ištyrimas neparodė inkstų ligos. Urologiškai ištirti pacijentės mažus vaikus sutikimo negauta.

(Š tas retas ir detaliai ištirtas atsitikimas dar kartą patvirtina reikalingumą urologiškai ištirti net ten, kur nėra objektyvių kliniškų duomenų šlapime, bet yra subjektyvūs nusiskundimai uropoetinės systemos srityje. Ref.). *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

6. W. Rech (Heidelbergas): **Melaena vera mit intrauter. Beginn.** (Melaena vera atsitikimas, prasidėjęs intra uterum) („Zbl. G. u. G." 1933, Nr. 39).

Melaena vera, kaip žinoma, labai pavojingas ir retas naujagimių susirgimas. Paprastai ji pasirodo 2–3 d. po gimdymo.

29 mt. IV-para, turėjusi 3 normalius gimdymus, įstojo į kliniką su dijagnoze „plac. praevia". Prieš 4 dienas be skausmų trūkusi vaisiaus pūslė ir tuo metu ištekėję apie 60 gr. kraujo. Įtarus plac. praevia, vagina buvo tamponuota ir ligonė buvo nusiųsta į kliniką Apžiūrėjus rasta: I galvinė padėtis, galvutė viršuj įėjimo į dubenį, širdies tonai normalūs. Pašalinus tamponus, ištekėjo truputis krauju nudažyto skysčio. Kaklelis atsidaręs 2 pirštam, placenta neapčiuopiama. In speculo: varices vaginae absunt. Dijagnozė: nedidelis normalios placentos atsidalinimas? Davus thymophysin'o, normalus gimdymas; placenta išėjo pati, praėjus 15 min. po gimdymo. Gimdymo metu vėl pasirodė truputis kraujo. Placenta — normali; atsidalinimo žymių nėra. Kraujavimo iš vaginos priežastis paaiškėjo, kai, perrišant išblyškusio, bet ne asfyksinio kūdikio virkštelę, pastebėtas tokios pačios spalvos ir konsistencijos kraujo pasirodymas iš rectum. Pirmąsias 2 dienas naujagimis dar kraujavo. Įšvirkštus 3 kartus po 20 kb. cm. gelatinos ir davus clauden'o arbatoje, kraujavimas pasiliovė. Motinos WaR neigiama. Čia turima ne melaena spuria, nes kraujo prarijimas intra uterum atkrinta dėl placentos plėvelių čielybės. *Dr. T. Goldbergas.*

7. E. Philipp ir W. Richter (Berlynas): **Die Bedeutung d. Lues für die Gynaekologie.** (Lues'o reikšmė gynekologijoje) („Zbl. G. u. G". 1933, Nr. 39).

Lues turi didelės reikšmės ne tik akušerijai, kur jisai gali pasireikšti kaip įgimtas susirgimas, bet jisai turi įtakos ir gynekologinių susirgimų gydymo sėkmingumui. Autoriai tyrė lueso' įtaką moterims Stoeckel'io klinikoje.

Pirmasis klausymas, kuris buvo tiriamas, tat lues'o įtaka thrombosis po operacijų atsiradimui. Iš 200 moterų, sirgusių lues'u, 87 žinojo apie

savo ligą; 113 moterų lues'o dijagnozė buvo nustatyta pagal teigiamą seroreakciją. Šitoms 113 moterų buvo darytos didelės operacijos. Iš jų 16,7% susirgo thrombosis'u; 7 iš jų — embolija; 4 mirė. Thrombosis moterims, neturinčioms lues'o, pasitaiko žymiai rečiau. Dėl lues'o dažnai būna susirgę indai. Daugelis iki šiol bepriežastinių staigių mirčių ant operacinio stalo ar po operacijos vra susiję su syfilinės kilmės indų susirgimais. Kaip įrodymą autoriai pateikia neseniai paskelbtus literatūroje atsitikimus ir savo atsitikimus, kur skrodžiant buvo rasta aort. luica. Todėl prieš operuojant reikia būtinai patikrinti seroreakcija, ir, gavus teigiamą reakciją, reikia pagalvoti, bene būtų galima operacija pakeisti kuriomis kitomis priemonėmis.

Antroji problema liečia ca sąsyjį su lues'u, t. y. ar gimdos kaklelio lues gali būti pirmtakūnu ateityje atsirasiančio ca portionis. Autoriai, pasirėmę savo medžiaga, neigiamai atsako. *Dr. T. Goldbergas.*

8. V. Jonatan: **Die Verwendung von Pituglandol bei Uterusblutungen ohne besondere Ursache.** (Pituglandol'io vartojimas metrorrhagia essentialis atsitikimais) („Bulgarska Klinika". 1933, Nr. 8).

Autorius sėkmingai pavartojo pituglandol'io injekcijas metrorrhagia essentialis atsitikimais, kai nei išgrandymai, nei styptica, nei secacornin negelbėjo. Tarp jo atsitikimų yra tokis, kur 44 m. moteriai menses trukdavę iki 30 dienų ir kur nė jokie vaistai negelbėję. Kasdien per 3 dienas jai buvę įšvirkšta po 1 švirkštą pituglandol'io ir ligonė pasitaisiusi. Vėliau patikrinus, menses rastos normalios. Todėl autorius rekomenduoja šitą būdą, persergėdamas nevartoti ne visai nepavojingų styptica, o taip pat prieš anaemia secundaria, kuri tuo metu gali išsirutuliuoti. *Dr. T. Goldbergas.*

TEISMO MEDICINA.

2. Dr. M. Magid: **Varum verheimlichen die Frauen den Eingriff bei illegaler Fruchtabtreibung?** („Z. f. d. Ges. Ger. Medizin". 22 B. 1 H.).

Nėštumų nutraukimo legalizavimas (kaip kad Sovietų Rusijoj) nepasiekia tikslo, nes moterys dėl įvairių sumetimų dažniau kreipiasi į abortmacherius — nespecijalistus negu į ligonines, kur galėtų legaliai nėštumą nutraukti. Autorius nurodo, kad į Kijevo moterų kliniką kasmet patenka 160—180 moterų (žinoma, tikras jų skaičius yra daug didesnis), kurios pirmiau buvo kreipusios į abortmacherius.

Moteris, darančiasis nelegaliomis priemonėmis abortus, autorius skirsto į tris grupes:

1. Slepiančias ne tik priemones nėštumui nutraukti, bet ir buvusį nėštumą;
2. Slepiančias tik priemones ir nurodančias, kad abortas įvyko spontaniškai.
3. Prisipažįstančias, kad dariusiosis abortą nelegaliomis priemonėmis, bet slepiančias abortmacherius.

Pirmoji grupė esanti visai negausi. Čia abortai padaromi dažniausiai pirmųjų 2-jų nėštumo mėn. metu. Dažniausiai čia būna nevedusios, kurioms daug svarbiau paslėpti buvęs nėštumas negu nelegalus abortas.

Antroji grupė gausingesnė. Čia dažniausiai esti vedusios moterys. Jos žino, kad klinikoje prasidėjęs abortas bus stengiamasi sustabdyti, gėdijasi, kad kreipėsi į abortmacherį, ir moterys, kurios stengiasi nutraukti nėštumą prieš vyro norą.

Trečia grupė esanti gausingiausia. Abortmacheriai neišduodami dėl šių priežasčių: 1) nenoras būti liudytoja teisiant abortmacherį, ir noras jam nieko bloga nedaryti; 2) moteris žino, kad abortmacheris yra visai jos rankose ir tikisi iš to turėti naudos; 3) žinojimas, kad dėl padaryto aborto kalčiausios jos pačios; 4) nenoras daryti nemalonumų pažįstamiems, rekomendavusiems abortmacherį, ir, svarbiausia, jog moteris neriki, kad klinika išlaikys jos paslaptį, nors tai ir būtų prižadėta. *Gyd. V. Kauza.*

3. Dr. Stanisław Laguna: **Blutgruppenuntersuchung in einem Fall von Zwillingschwangerschaft** („Ges. ger. Medizin." 22 T., 4-5 H.).

Aprašomas atsitikimas, kai dvynukams rasta nevienoda kraujo grupė. Grupių nustatymas darytas byloje dėl alimentų. Motinos kraujas priklausė A grupei, nurodomojo tėvo taip pat A grupei ir vieno iš dvynukų (berniuko) A grupei, gi antro dvynukų (mergaitės) kraujas priklausė AB grupei. Autorius prileidžia čia du galimumus: 1) kad dvynukų tėvas yra B arba AB grupės (t. y. ne tas, kurį motina nurodo), ir 2) kad čia galėjęs būti pastojimas (apvaisinimas) nuo dviejų vyrų (Ueberschwängerung).

Nurodomas dar prof. Wolff'o (aprašytas prof. Merkel'io „Münch. med. Wschr." 1931. Nr. 13) stebėtas persiskyrimo byloje Štokholme atsitikimas, kur vyras, žmona ir vienas iš dvynukų buvo O grupės, gi antras dvynukas rastas A grupės. *Gyd. V. Kauza.*

ODONTOLOGIJA.

3. Fritz Lieck: **Ein Beitrag zur Frage der hämatogenen Pulpitis.** (Indėlis į hematogeninio pulpito klausymą). („D. Mon. f. Zahnheilkunde". 1933, Nr. 18).

Dažniausia pulpitų kilmė yra dantų caries. Betgi pulpitiniai susirgimai pastebimi, tiek silikatu caries'us užpildžius, tiek esant trauminiams ir terminiams veikimams arba dėl marginalės infekcijos. Autorius kalba apie literatūroje aprašomą visą eilę pulpitinių susirgimų, kurių kilmė nebuvusi aiški. Nurodo keleto autorių (Porreidt'o, Dobrzyniecki'o, Kornhaber'o, Richaume's, Treuenfels'o) nuomonę apie galimą pulpės susirgimą kraujo apytakos keliu infekcinėse ligose (gripe). Tat pagrindžia jie kliniškais stebėjimais.

Naujesniais laikais daug tuo klausymu pasidarbavo Gräff ir Donagh.

Gräff savo įvedamajame darbe pastebi, kad dantų audinio susirgimai sukelia patologiškus pakitimus kituose organuose. Jis aprašo du endokardito atsikimus.

Pirmuoju atsitikimu, esant endocarditis su anatominiais sepsio požymiais, autorius radęs mažą apatinio dešiniojo pirmo premoliaro (4—) pulpės indą, prisipildžiusi gram-pozityviais kokkais. Jų aplinkumoje buvęs aiškus audinio suirimas su padidėjusiu leukocytų kiekiu.

Antruoju atsitikimu, esant endocarditis ulcerosa lenta, vieno danties pulpėje buvęs rastas leukocytų ir kitų apskritabranduolinių elementų susitelkimas.

Abiejais atsitikimais buvęs rastas kraujo takų prasidedąs abscesso išsirutuliavimas.

Donagh bakterijologiškai tyrinėjo išoriškai sveikus dantis ir radęs bakterijų. Vienu atsitikimu rasta bac. coli communis pas pacijentą, kuriam prieš dvi savaiti buvusi padaryta appendix'o operacija.

Šitie tyrinėjimai turėję didelės reikšmės, bet jie visiškai neišaiškinę hematogeninės pulpitų kilmės.

Naują kelią nurodęs Adrion savo systemingai pravestais histologiškais tyrimais, paremtais kliniškais stebėjimais. Jis tyrinėjęs dėl bendro sepsio mirusių žmonių išoriškai sveikus dantis ir radęs daugelio dantų pulpėse besiplečiančius pakitimus. Šalia išplėstų kraujo indų buvę rasta pulpės audinyje kraujo išsiliejimo ir apskritų celių infiltracija, pagaliau abscessų susidarymų (Abscessbildung), kurie iš dalies vietoje kenkę, iš dalies vedę prie visos pulpės ištirpimo.

Adrion aprašo 4 atsitikimus, kuriuose jis ištyręs išoriškai sveikus nuo sepsio mirusių pacijentų dantis. Sekcijos metu išoriškai sveiki dantys buvę ištraukti, fiksuoti 10% formaline, dekalcinuoti 5% azoto rūgštyje ir šaldomuoju mikrotomu padaryti pjūviai. Buvę žiūrima, kad visi pjūviai būtų ištirti. Pjūviai buvę nudažyti haematoxylin-eosin'u. Buvę rasti maži abscessai, matomi dažniausiai viename ar dviejuose pjūviuose, todė.

nesystemingai tiriant lengvai galėję būti nepastebėti, kas ankstybesniais tyrimo laikais ir būdavę.

1. 10 metų pacijentas, sunkiai karščiuojąs, buvęs atvežtas į ligoninę, kur praėjus 5 dienoms miręs. Ligos istorijoj pažymėta, kad pacijento dantys sveiki. Dijagnozė: sepsis, kurio kilmė kairiojo žastikaulio (humerus) ir dešiniojo blauzdikaulio (tibia) osteomyelitis. Sekcijos duomenys: metastaziniai abscessai plaučiuose, inkstuose, subpleurinis kraujo išsiliejimas, dilatatio cordis ir pericarditis fibrinosa. Kraujyje rastas staphylokokkus aureus. Ištyrus aštuonis išoriškai sveikus dantis, rasta: Pirmame ir antrame viršutiniame kairiajame prėmoliare rastas stipriai pasireiškęs įsidegimas. Pulpės viduryje du pūliniai židiniai su įsidegimo zonomis. Pūlinis židinys taip pat rastas ir antrame kairiajame viršutiniame prėmoliare. Čia įsidegimo procesas jau buvęs palietęs odontoblastų sluogsnį ir juo plėtęsis. Pirmame dešin. apatiniame prėmoliare buvęs rastas įsidegimas, prieinąs iš abiejų pusių prie odontoblastų sluogsnio ir greitai privedęs danties vainikėlio pulpę prie nekrozės. Čia rastas sepsio išsiplėtimas prėmoliaruose dėl to, kad jie pas 10 metų vaiką ne visiškai yra išsirutuliavę ir danties pulpė plačiai yra susijusi su visu organizmu. Kituose ištirtuose dantyse buvęs rastas didesnio ar mažesnio laipsnio įsidegimas.

2. 17 metų tarnas, kuris ketvirtuose metuose sirgęs pūslės kataru, devintuose — plaučių viršūnių kataru, dvyliktuose — aštriąja furunkulioze, kuri 13-uose metuose vėl pakartojusi, buvęs atvežtas į ligoninę. Dijagnozė: osteomyelitis femoris. Dantys gerai laikomi ir prižiūrimi. Buvusios darytos daugelyje vietų incizijos, daug pūlių išėję, pagaliau kairioji koja amputuota. 14 dieną vaikas miręs. Kraujyje rasta staphylokokkų. Sekcijos duomenys patvirtino dijagnozę ir rodė metastazinius abscessus širdyje, inkstuose, plaučiuose, blužnyje. Ištirta 10 išoriškai sveikų dantų. Visų dantų pulpėse, be 4+ ir 8+, rastas aštrus įsidegimas su daug naujų kapiliarų. Indai stipriai išsiplėtę ir prisipildę kraujo. Odontoblastai arti pūlingo proceso išnykę, kitose vietose vakuoliškai degeneravę.

Keturiais autoriaus minėtais atsitikimais, $^3/_4$-iuose visų ištirtų dantų rastas paprastas ar pūlingas įsidegimas (abscessai), kuris kraujo takais buvęs atneštas. Pulpėse įsidegiminiai pakitimai buvę sunkios prigimties; į tai atsižvelgiant reikia be abejo manyti, kad ligoniai skundęsi dantų skausmais, bet apžiūrint dantys buvę rasti sveiki ir į tuos nusiskundimus nebuvę kreipiama demesio.

Paskutiniu atsitikimu rasta pulpėse sunkių pakitimų—abscessų. Tat patvirtina nuomonę, kad dantų skausmai pasireiškę ligos pradžioje.

Literatūroje esant agranulocytosis dažniausiai randame nurodymų, kad ankstyvoje šitos ligos stadijoje atsirandą dantų skausmai, kai objektyviai jokių įtarimų negalima pastebėti.

Schultz ir Hill aprašo agranulocytosis atsitikimus, kur pacijentai dėl dantų skausmų pirma į dantų gydytoją buvę kreipęsi. Skaudami dantys buvę pašalinti. Tat parodo, kad dantų skausmai esą pirminiai pažengusios agranulocytozės pozymiai.

Daugelis kitų autorių, k. a.: Adrion, Paschkis, Chalies, Martin ir kiti, — savo aprašymais tat patvirtina.

Autoriaus nuomone, bendruose organizmo susirgimuose į dantų skausmus gydytojai turėtų atkreipti dėmesį, nes jie dažnai būną bendros infekcijos pirminiais symptomais. *Dantų gyd. D. Šidiškytė.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

4. Dr. med. Günther Weyrich: **Erfahrungen über den plötzlichen Tod aus innerer Ursache bei Kindern und Jungendlichen** (.Ges. ger. Midizin." 22 B., 2 H.)

Autorius aprašo prof. Reuter'io stebėtų 1.022 staigius dėl vidinių priežasčių mirties atsitikimus: 871 atsitikimą 1914 — 1917 metais. Vienoje

ir 151 ats. 1919 — 1929 metais Grace. Čia paimti tik tie atsitikimai, kai mirusieji neturėjo daugiau kaip 21 metus amžiaus.

Vertinant, apskritai, visą medžiagą gauti šie duomenys:

Amžius	Mirim.	Procentas	Amžius	Mirim.	Procentas	Amžius	Mirim.	Procentas
1-mas mėn.	249	24,4	8-ti metai	10	0,9	15-ti metai	6	0,6
1-mi metai	482	47,2	9 „ „	2	0,2	16 „ „	7	0,7
2 „ „	67	6,7	10 „ „	10	0,9	17 „ „	11	1,0
3 „ „	49	4,9	11 „ „	6	0,6	18 „ „	9	0,9
4 „ „	30	2,9	12 „ „	1	0,1	19 „ „	7	0,7
5 „ „	19	1,8	13 „ „	9	0,9	20 „ „	7	0,7
6 „ „	13	1,2	14 „ „	5	0,5	21 „ „	5	0,5
7 „ „	18	1,8	—	—	—	—	—	—

Pirmame mėn. (249 atsitikimai) mirė nuo:

	neišnešiotų	išnešiotų	bendras procentas
Kvėpuojamųjų organų susirgimų	33 (48,6%)	60 (33,1%)	37,4
Virškinamųjų „ „	16 (23,5%)	52 (28,7%)	27,3
Kvėpuoj. ir viršk. „ „	4 (5,9%)	27 (14,9%)	12,5
Dėl kitų priežasčių mirė	15 (22,0%)	42 (23,3%)	22,8
	68 (100,0%)	181 (100,0%)	100,0

Kūdikiai nuo 1 iki 12 mėnesių (482 atsitikimai) mirė nuo:

skilvio žarnų trakto susirgimų	256	(53,3%),
kvėpuojamųjų takų susirgimų	195	(40,6%),
limpamųjų ligų ir sepsis'o	14	(2,9%),
tuberkuliozės	8	(1,6%),
kitų priežasčių	9	(1,8%).
Iš viso	482	(100,0%).

Vaikai nuo 1 iki 6 metų amž. (178 atsitikimai) mirė nuo:

kvėpuojamųjų takų susirgimų	61	(34,3%),
limpamųjų ligų ir sepsis'o	41	(23,1%),
tuberkuliozės	21	(11,8%),
skilvio-žarnų trakto ir kvėp. org. susirgimų	20	(11,2%),
skilvio žarnų trakto susirgimų	21	(11,8%),
kitų ligų	14	(7,8%).
Iš viso	178	(100,0%).

Vaikų nuo 6 iki 14 metų amž. (61 atsit., bern. 59% ir merg. 41%) mirė nuo:

limpamų ligų ir sepsiso	33	(54,2%),
skilvio žarnų trakto susirgimų	8	(13,0%),
tuberkuliozės susirgimų	7	(11,5%),
kvėpuojamųjų organų susirgimų	5	(8,3%).
kitų ligų	8	(13,0%).
Iš viso	61	(100,0%).

Jaunuolių nuo 14 iki 21 metų amž. (52 atsitikimai. 50% bern. ir 50% merg.) mirė nuo:

aštrių limpamų ligų	13	(25,0%),
neišaiškintų priež. (konstitucijos anomalijų)	8	(15,4%),
organinių širdies ligų (Herzklappenfehler)	7	(13,4%),
tuberkuliozės	5	(9,6%),
nuomario	3	(5,8%),
kitų įvairių ligų	16	(30,8%).
Iš viso	52	(100,0%).

Suglaudęs, apskritai, visus staigius mirties atsitikimus (kur buvo reikalingos teismo mediciniškos obdukcijos), autorius gavo didžiausius skaičius nuo šių susirgimų:

skilvio žarnų trakto	365 (35,7%),
kvėpuojamųjų takų (organų)	357 (34,9%),
aštrių limpamų ligų bei sepsis'o	107 (10,5%),
tuberkuliozės	41 (4,0%).
Mirties priežasčių be matomų anatominių patikimų prie konstitucijos anomalijų	10 (0,9%).

Nuo skilvio žarnų trakto susirgimų, autoriaus duomenimis, didžiausias staigių mirimų procentas buvo ne vasaros mėnesiais, k. a.:

sausio mėn.	7,4%,	gegužės men.	7,4%,	rugsėjo mėn.	6,5%,
vasario „	10,8%,	birželio „	7,9%,	spalių „	7,4%,
kovo „	13,0%,	liepos „	5,7%,	lapkričio „	9,3%,
balandžio „	9,6%,	rugpjūčio „	6,2%,	gruodžio „	8,8%

Iš staigių mirčių nuo limpamų ligų buvę: sepsio (po tonzilitų, aštrių endokarditų, virkšte apkrėtimų) 40 atsit, difterijos 24, dyzenterijos (bacill.) 12, tymų 7, vėjaraupių 6, meningitų 6, įvairių ekzanteminių susirgimų 5, skarlatinos 3 ir k tų po vieną. Staigios mirtys be matomų anat. pakitimų (konst. anam.) daugiausia buvę lytinio brendimo amžiuje (15,4%).

Gyd. V. Kauza.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Vėžys ir dijeta.** Raffo, bandydamas su gyvuliais ir stebėdamas žmones, patyrė, kad maistas, turįs daug cholesterino, skatinąs auglių (naujikų) augimą. Šitokis maistas sužadinąs energetinių elementų absorbciją didesniu laipsniu, negu tat esą reikalinga normaliems audiniams augti, dėl ko galįs įvykti dezorganizavęsis neoplastiškas augimas, taip būdingas vežiui. Šitie stebėjimai galį būti naudingi vėžio profylaktikai. („Z. Krebsf." 1933, 38 B.).

× **Vėžys ir vitaminai.** Gordon kreipia dėmesį į tai, kad maistas, neturįs vitaminų, sustabdąs eksperimentinių auglių augimą. Svarbu, kad maiste nebūtų jokių vitaminų, o ne vien vad. augimo vitamino, nes visi vitaminai, be savo specifiško augimo, skatiną augimą. Kadangi vėžys auga palengvėle ir ilgai gali būti latentiškas, tai Gordon seniems žmonėms pataria vengti vitaminais turtingo maisto, nes organizmas ir, be to, turįs susikaupęs didelius vitaminų kiekius. („Z. Krebsf." 1933, 38 B.).

× **Vitaminas A augliuose.** Vitaminas A randamas žmogaus kepenyse ir riebalinėje narvelienoje Vogt ėmė jo ieškoti augančiuose augliuose. Myomose šito vitamino ar visai nebuvę rasta ar buvę rasta labai nedaug. Sarkomoje visuomet buvę randama nedideli vitamino A kiekiai. Ypačiai daug šito vitamino buvę randama greitai augančiuose ir histologiškai atitinkamuose normaliems audiniams augliuose. Juo daugiau buvę mitozinių figūrų narveliuose, juo daugiau juose buvę randama vitaminų A. Tarp jo gausingumo ir auglio potencijos greitai augti esąs aiškiai pasireiškęs paralelizmas. („Med. Kl." 1932, Nr. 36).

× **Karštu oru gydymas ir dijabetinė arterijosklerozė.** Lampert, pasirėmęs 3 atsitikimais typiškos gangrėnos, išsirutuliavusios dijabetikams, pritaikius karštą orą jų kojų neuralgijoms gydyti, įspėja nevartoti šito gydymo esant dijabetinei arterijosklerozei. („D. m. W." 1932, Nr. 48).

× **Postencefalitinių sutrikimų gydymas didelėmis atropino dozėmis.** Pasak Marinesco ir Fason'o, atropinas, duodamas nedidelėmis, palaipsniui didėjančiomis dozėmis, gerai veikiąs postencefalitikus. Atropinas čia nerodąs kumuliacinio veikimo ir organizmas prie jo nepriprantąs. Roemer'io pasiūlyta ši atropinu gydymo metodė: 3 kartus

per dieną duodama po 1 lašą sol. atropini sulfurici 0,50% (1 laše yra 1/2 mlgr. atropino); kiekvieną dieną dieninis davinys didinamas 2 lašais (seniems ir silpniems pacijentams po 1 lašą), kol bus gaunamas subjektyvus ir objektyvus pagerėjimas; toliau kurį laiką duodamas paskutinis atropino davinys, kuris dar toliau mažinamas 2 lašais per dieną, iki atsirandant pablogėjimo reiškiniams. Tuo būdu surandamas optimalinis davinys, kuris bus kiek didesnis už paskutinį davinį. Römer'io kaikurie ligoniai gaudavę net po 120 — 140 lašų šito vaisto per dieną, nestebint jokių komplikacijų, be šių greitai praeinančių reiškinių: sausumo gerklėje, akkomodacijos sutrikimo, anoreksijos, vidurių sukietėjimo ir kaikurių depresijų. Römer'io metode gydant postencefalitinius parkinsonikus, gauta gerų rezultatų 60% (ligoniai grįžę prie savo užsiėmimo).

Marinesco ir Fason pagal Roemer'io metodę gydę 16 pacijentų: vyraująs symptomas rigidiškumas pranykdavęs jau po 36 lašų per dieną; akių motoriniai sutrikimai, drebėjimas pagerėdavę; ypačiai žymiai pagerėdavę ligoniai, turį judesių sutrikimus ir torzinius spazmus. Autoriai kaikada stebėdavę palaidus vidurius (priešingai negu Roemer), kurie greitai susitaisydavę, davus ac. muriatic. ir pepsino. Norint pašalinti sulėsėjimą (dėl anoreksijos), gera esą atropinas kombinuoti su insulino injekcijomis, kurios ypačiai taikytinos parkinsonizmui esant. Pasak autorių atropinas čia veikiąs, viena, vagus'o sustiprėjusį postencefalitinį tonus'ą, antra, betarpiškai raumenis, į ką nurodą chronaksimetriniai tyrinėjimai. („Bull. Acad. Med." 1933, Nr. 14).

× **Ischias'o dijagnozės ir gydymo klausymu.** Kurschmann pataria su ischias'u nesumaišyti pseudoischias'o.

Prie pseudoischias'ų priklauso myalgijos, vad. juosmens ir šlaunų myolozės, raumenų skausmai sąryšyje su stuburo osteoartropatijomis, Schmorl'io mazgeliai stuburo slankstelių kūnuose, įvairios rūšies dubens-šlaunų sąnarių susirgimai, tikras spondylitas, metastazinės arba rečiau pirminės slankstelių blastomos, myelomos, nepažinti lūžimai, augliai ir chroniški įsidegiminiai susirgimai spinalinių plėkšnelių srityje, augliai ir įsidegiminiai susirgimai moterų ir vyrų dubens vidinių organų srityje, pirminės osteopatijos, ypačiai osteomaliacija ir vėlybas rachitas, pirminiai spinalinių smegenų susirgimai, tabes, syringomyelia, pagaliau, arthritis urica ir diabetes mellitus.

Ischias'o dijagnozė nustatoma, atmetus aukščiau minėtuosius susirgimus ir turint dar šiuos reiškinius, k. a: Achilleso reflekso susilpnėjimas ar visiškas nebuvimas skaudamoje pusėje, skaudamos pusės hyperestezija, įsisenėjusio ischias'o pusėje raumenų atrofija, jaudinamieji motoriniai reiškiniai, mešlungiai blauzdose ir kt.

Geriausias gydymas, pasak Kurschmann'o, yra nervų ir raumenų ramybė ir šilima, kartu su paprastais antireumatiniais vaistais (aspiryn'o, ac salicylici ir atophan'o preparatai). Visais tikrojo ischias'o atvejais vengtina morfio (dėl morfinizmo pavojaus), aštriais atsitikimais — massažo, kuris kaip žinoma, labai naudingas myalginio pseudoischias'o visose stadijose. Be to, autorius ischias'ui gydyti karštai rekomenduoja rentgenoterapiją. („M. m. W" 1932, Nr. 45).

× **Gastrosil perdideliam skrandžio sunkos rūgštingumui gydyti.** Gastrosil'io sudėtin įeina SiO_2, kuris sudaro 66,7% viso preparato. Becher, ištisus metus vartojęs gastrosil'io miltelius, po valgom. šaukštą 3 kartus per dieną ir užgerti vandeniu arba jų emulsiją šiltame vandenyje, gavęs gerų sėkmių esant paprastam perdideliam skrandžio sunkos rūgštingumui arba esant padidėjusiam rūgštingumui ulcus ventriculi ligoje. Nė kartą nebuvę gauta negeistinų pašalinių komplikacijų ar betkurio žalingo veikimo. („Med. Kl." 1933, Nr. 1).

× **Vaginitų, sukeltų trichomonų, gydymas chinino įpūtimais.** Trichomonas intestinalis, patekęs į vaginą, sukelia jos atkaklų įsidegimą (vaginitis), kuris sunkiai pagydomas paprastais antiseptiniais vaistais. Šjur ir Bersi tam tikslui yra pasiūlę chininum sulfuricum, kurio

0,9 įpučiama į vaginą pradieniui, 3 — 4 kartus. Šitaip gydant, trichomonas intestinalis greitai žuvę ir visi jų sukelti reiškiniai pranykę. („Am. J. Obst. Gyn." 1933, Nr. 1).

× **Plaučių gangrenos gydymas sublimato inhaliacijomis.** Šitai ligai gydyti, Škoda's pasiūlymu, pradėtos taikyti įvairių antiseptinių vaistų (terpentin, karbolius, ac. boricum, piridin) inhaliacijos. Engel tam pačiam tikslui siūlo sol. sublimati 1:1000, 2 — 3 kartus po 25 kb. cm. (atsižvelgiant į kiekvieno atsitikimo rimtumą) Tokis gydymas paprastai trunka 5 — 6 savaites be pertraukos. Negeistinų pašalinių reiškinių, ypač apsinuodijimo, nestebėta. Silpna albuminurija nėsanti kontraindikacija šitam gydymui. Inhaliuojant sol. sublimati akys reikia užsidengti, kad negautų konjunktivito. Iš šituo būdu gydytų 12 ligonių 4 mirę, 5 visai pasveikę ir 3 gerai pasitaisę Be to, ligoniams dar buvusi taikoma salvarsano terapija. („D. m. W." 1932, Nr. 49).

× **Pneumonia crouposa gydymas piridium'u.** Troch 10 pneum. crouposa atsitikimų sėkmingai pagydęs intraveninėmis injekcijomis piridii (0,02; 2 amp.). Gydoma buvo šitaip: kasdien injekcijos piridii, prisnitz'o kompresai ant krūtinės; jei reikia, codein, digitalis; pneumonijai pradedant rezorbuotis — atsikosiamieji. Jokių žalingų pašalinių reiškinių negauta („D. m. W." 1932, Nr. 37).

× **Plaučių įsidegimo klausymu.** Iš 302 ligonių, sirgusių pneumonia lobalis, Silla 78 ligonius gydęs chininu ir gavęs mirtingumą 20, 38%; atsitikimais, gydytais be chinino, mirtingumas buvęs 23,76%. Dar ryškesni rezultatai pas ligonius, jaunesnius negu 50 mt: iš 145 ligonių, negavusių chinino, mirę 23 (15,96%), o iš 61 ligonio, gavusio chinino, mirę 3 (t y. 9,87%). Jeigu pneumonikas patenka gydytojui pirmose 4 susirgimo dienose, tai, pasak Silla's, ligoniams, jaunesniems kaip 50 mt., chininas būtinai reikią duoti. Silla optochiną taip pat giria: jisai sutrumpindavęs ligą, t° krisdavusi dažniausiai kriziškai. Be chinino, ligoniams buvę duodama kamforos ir dažnai strofantino. Chinino, kamforos ir strofantino kombinacija padidindavusi sėkmingumą. Silla kaikada prie chinino taikydavęs hydroterapiją ir opium'o preparatus. („Ther. Gegenw." 1932, Nr. 7).

× **Ulcus ventriculi gydymas paratyreoidiniu ekstraktu.** Rodriguez šitą ekstraktą vartojęs poodinėmis injekcijomis po 0,5 — 1,0 6 pacijentams, sirgusiems šviežiu ulcus ventriculi (be perigastritų ir be kraujavimų). Ligonių amžius buvęs 33 — 61 mt. Po kelių injekcijų skausmai ir vėmulys pranykę, o per keletą savaičių pagerėjęs apetitas ir priaugęs svoris, nerviškoji depresija praėjusi, atsiradęs normalus miegas. Kliniškas pagerėjimas ir net išgijimas patvirtintas ir rentgenu. („Rev. Med. Barcelona" 1933, II.). *J. St.*

DRAUGIJOS KOVAI SU TUBERKULIOZE 1933 MT. LAPKRIČIO MĖN. 1 d. VISUOTINIO METINIO SKYRIŲ ATSTOVŲ SUVAŽIAVIMO, ĮVYKUSIO ŠIAULIŲ MIESTE, TEATRO „KAPITOL" SALĖJE, PROTOKOLAS.

Dalyvavo šių skyrių atstovai:

1. Dr. K. Grinius	— Centro Valdybos narys
2. K. Grinienė	— „ „ „
3. Dr. Laurinavičius	— „ „ „
4. Dr. A. Garmus	— Centro Valdybos kandidatas
5. J. Vilkaitis	— Centro Valdybos narys
6. Dr. V. Tercijonas	— „ „ „
7. Dr. L. Koganas	— „ „ „
8. Dr. A. Domaševičius	— „ „ „
9. Dr. Virkutis	— Centro Valdybos kandidatas

10. Dr. J. Staugaitis — Revizijos Komisijos pirmininkas
11. Dr. B. Zacharinas — Kauno skyriaus atstovas
12. S. Vasiakaitė — „ „ „
13. Dr. A. Milvidas — „ „ „
14. Inž. Malėjinas — „ „ „
15. Dr. E. Sleževičienė — „ „ „
16. Dr. V. Kanauka — „ „ „
17. Dr. Sipavičius — „ „ „
18. T. Koganienė — „ „ „
19. J. Šileikaitė — „ „ „
20. P. Birutavičienė — Šiaulių skyriaus atstovas
21. Janavičienė — „ „ „
22. Laucienė — „ „ „
23. Dr. D. Jasaitis — „ „ „
24. Dr. Prialgauskas — „ „ „
25. Dr. Volpertas — „ „ „
26. Burkevičiūtė — Mažeikių skyriaus atstovas
27. Dr. Mikelėnas — Biržų „ „
28. Dr. Tallat-Kelpša — Tauragės „ „
29. Dr. Bartkaitė — Kėdainių „ „
30. Dr. Legeckas — Grinkiškio „ „
31. Dr. Babianskis — Panevėžio „ „
32. Dr. Didžiulis — „ „ „
33. Belinis — „ „ „
34. Dr. Keršulienė — „ „ „
35. Mačiulienė — „ „ „
36. Mačiulienė — „ „ „
37. Babianskienė — „ „ „
38. Dr. Aizenbudas — „ „ „
39. Dr. Tokeris — Radviliškio „ „
40. Moravskis — Smilgių „ „

Be to, Suvažiavime buvo apie 500 svečių.

Darbų tvarka:

1. Suvažiavimo atidarymas.
2. Prezidiumo rinkimai.
3. Sveikinimai.
4. Dr. Griniaus paskaita „Kova su tuberkulioze Lietuvoje nepriklausomybės metais ir palyginimai su kitomis šalimis".
5. Prieštuberkuliozinės filmos demonstravimas.
6. Centro Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimai.
7. Diskusijos dėl Centro Valdybos veikimo.
8. Skyrių atstovų pranešimai.
9. Diskusijos dėl skyrių veikimo.
10. Centro Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
11. Centro Valdybos 1934 mt. sąmata.
12. Sumanymai.

I ir II. Suvažiavimo atidarymas ir prezidiumo rinkimai.

Dr. Grinius, atidarydamas suvažiavimą, pasveikino visus devintame Draugijos Kovai su Tuberkulioze susirinkime dalyvaujančius ir pasiūlė į prezidiumą šiuos asmenis: Dr. J. Staugaitį — pirmininku, Dr. A. Domaševičių, Dr. D. Jasaitį, Dr. Mikelėną, Dr. Tallat-Kelpšą — vicepirmininkais; į sekretorius — J. Šileikaitę, Dr. Prialgauską ir Dr. Didžiulį. — Pasiūlymas priimtas.

III. Sveikinimai.

P. Žalys sveikino „Lietuvos Vaiko“ draugijos vardu, pabrėždamas, kad didžiausias visuomenės rūpestis turi būti — vaikai. Jie yra mūsų tautos ateitis, ir Draugija Kovai su Tuberkulioze, išlaikydama vaikų sanatoriją, dirba didelį ir naudingą darbą.

Kun. Lapis, sveikindamas Šv. Vincento á Paulo d-jos vardu, džiaugiasi dispanserio įsikūrimu Šiauliuose, kuris daug padeda vaikų darželiuose sekti vaikų sveikatą. Be to, nusilpusiems vaikams duoda žuvų taukų.

P. Sondeckis, sveikindamas Šiaulių ap. ligonių kasos vardu, pastebi, kad, be kitų Draugijos Kovai su Tuberkulioze nuveiktų darbų, yra labai sveikintinas sumanymas daryti metinius suvažiavimus provincijoj, nes tokie dideli susirinkimai platina vietos gyventojų tarpe idėją kovai su džiova.

Pr. Domaševičius sveikino Panevėžio medicinos d-jos vardu.

P. Kubilius, Šiaulių miesto ir apskrities viršininkas, sako, kad džiovą Lietuvoj galima pavadinti tautine liga, nes ji ne tik mieste yra apėmusi žymią gyventojų dalį, bet ir mūsų sodžiuose yra jos nemaža, todėl linki Draugijai sėkmingos kovos ir pasisekimo jos darbuose.

Dr. Direktoravičius sveikina Šiaulių apskr. gydytojų d-jos vardu.

Dr. Staugaitis — Kauno medicinos d-jos ir „Medicinos“ redakcijos vardu.

Dr. Didžiulis — Panevėžio Apygardos lietuvių gydytojų d-jos vardu.

Dr. Mikelėnas — Biržų gydytojų d-jos vardu.

P. Grinienė — Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų s-gos vardu.

IV.

Dr. Griniaus pranešimas. Prelegentas, pradėdamas savo pranešimą, pareiškia, kad Šiauliai jau nuo senų laikų pasižymėjo ir dabar pasižymi savo dideliu visuomeniškumu ir todėl dar kartą sveikina Šiaulių visuomenę. Siūlo atsistojimu pagerbti mirusius: didį kovotoją su džiova prancūzą Dr. Calmette ir Draugijos Kovai su Tuberkulioze Centro Valdybos Revizijos Komisijos narį Tapulionienę.

Dr. K. Grinius.

Kova su tuberkulioze Lietuvos Respublikoj ir kitur.

1. Apsikrėtimas. Tuberkuliozė yra akprečiama liga, kaip syfilis, difteritas, rožė ir kt. Svarbiausia tos ligos priežastis, jos žadintojas, yra mikroskopiškas tuberkuliozės bacilas, d-ro R. Koch'o susektas 1882 metais. Tbc. bacilas yra pasaulio gyventojas ir gali kuo ne visų gyvulių organuose veistis ir tarpti.

Tai yra stiprus sutvėrimas, kuris, ir iš organizmo išėjęs, gali ištisais mėnesiais gyvas laikytis tamsiuose butų kampuose, pasuolėse, užkambariuose, kur nesiekia saulės šviesa. Tasai bacilas nemėgsta švaros, didelio karščio, saulės šviesos, kaikurių chemikalijų ir stipresnio žmogaus organizmo.

Palinkimas susirgti tuberkulioze gali būt perduodamas paveldėjimo būdu nuo tėvų vaikams. Pastebėtos atskiros šeimos, kurių nariai ypatingai lengvai suserga tuberkuliozės liga.

Tuberkuliozės bacilų kultūringose šalyse esti beveik pas visus suaugusius gyventojus, bet ne visi suserga ta liga. Tas bacilas gali, nekenkdamas žmogaus kūnui, gyventi jame ištisas dešimtis metų.

Žmogaus organizmas gali, taip tariant, prie tų tuberkuliozės mikrobų priprasti arba gauti reliatyvų atsparumą (imunitetą), gali nepasiduoti jiems.

Žmogus dažniausiai apsikrečia tuberkuliozės bacilais šiais būdais:

1) kūdikio amžiuje, berėplinėdamas po purviną tuberkuliozės bacilų priskrepliuotą aslą ir pirštais įnešdamas tų bacilų į burną, į nosies pašutimus;

2) įtraukdamas į save iš oro jame kabančių skreplių spurgelėse tuberkuliozės bacilų, ypač jei džiovininkas kosti ties kito asmens burna;

3) įtraukdamas į savo plaučius turinčių gyvų tuberkuliozės bacilų dulkių;

4) sergančių tuberkulioze karvių žalią pieną begerdamas arba apkrėstą sviestą, sūrį bevalgydamas.

Tad svarbiausi tuberkuliozės platintojai yra skrepliuoją tuberkuliozės bacilais žmonės ir džiovingos karvės.

2. Kiek žmonių serga tuberkulioze Lietuvos Respublikoje? Tikrų žinių neturime. Bet kaikurių gydytojų tyrinėjimai duoda į tą klausmą apytikrį atsakymą.

Dr. L. Kogano nuomone („Medicina“ 1925 ir 1928 mt., 446 ir 192 pusl.), Kauno mieste turėtų būti apie 1.700 tuberkulioze sergančiųjų. Tyrinėjimai buvo padaryti 1924 ir 1925 mt., ir Kauno mieste gyventojų buvo tada skaitoma apie 81.500, arba 100 gyventojų teko tbc. sergančių 2,10%. Ligonių kasos dispanserio 1931 mt. duomenimis rasta tarp kasos klijentų 1.206 tuberkulioze sergančių (699 suaugusių ir 507 vaikų iki 15 mt. amžiaus). (Žiūr. 1932 mt. „Darbo Sveikatos“ Nr. 1—2 (16—17).

Dr. Šimoliūnienė tarp tos pačios kasos dispanserio ligonių 1932 metais rado 1.661 sergančių tuberkulioze („Darbo Sveikatos“ 1933, Nr. 2 (24).

Kauno m. ligonių kasoje 1931 ir 1932 mt. buvo apie 30.000 narių ir šeimos narių. Galima manyti, kad jie visi pasinaudojo nemokama kasos medicinos pagalba, ir iš to išeis, jog 4,78% kasos klijentų serga tuberkuliozės liga. Tada šiais 1933 mt. tarp 130.000 visų Kauno miesto gyventojų būtų tbc. sergančių apie 6.214, o visos valstybės 2.400.000 gyventojų — apie 114.720 džiovininkų.

Dr. L. Kogano proporciją imant, visoj valstybėj atsirastų tuberkulioze sergančių tik 2.400.000×0,021=50.400. Sugretinę abiejų šaltinių duomenis, rasime, kad visoj Lietuvos Respublikoj gali būti tuberkulioze sergančių apie 80.000 asmenų.

Tarp Kauno m. ligonių kasos klijentų sergančių tuberkulioze rasta 15% atvirų tuberkuliozikų arba visoj šaly jų būtų apie 12.000.

3. Tbc. mirtingumas. Pačių mirčių nuo tuberkuliozės turime pagal Lietuvos statistikos metraščius ne daugiau kaip 3.500 per metus, bet tas skaičius yra nepatikimas, nes mirties priežastis pas mus nustato daugiausia ne gydytojai, bet mažai medicinoj nusimanąs metrikacijos įtaigų tarnautojai. Arčiau tikrenybės tur būt bus padvigubintas tasai skaičius, t. y. apie 6.0000—7.000.

Tbc. mirtingumas priimta matuot tuo metiniu nuo tuberkuliozės mirimų skaičiumi, kuris atitinka 10.000 gyventojų.

Oficialiniai leidiniai (Lietuvos statistikos metraščiai, Liet. viešosios sveikatos 1930 ir 1931 mt. apžvalga) rado mažą pas mus tbc. mirtingumą, tik 12—13 per metus mirčių 10.000 gyventojų. Bet taip yra dėl to, kad daug mirčių nuo tuberkuliozės esti įrašoma į tas grafas, kur žymimos mirtys nuo plaučių įsidegimų, nuo bronchitų, nuo senatvės ir nuo nesusektų

priežasčių. Dr. L. Koganas 1924 ir 1925 metais nustatė tbc. mirtingumą Kauno miestui apie 25—30 kiekvienam 10.000 gyventojų.

Tur būt nedaug nukrypsime nuo tikrovės, priimdami visai šaliai mirtingumą 20—25‰.

Pasilyginkime su kitomis šalimis.

Tarptautinė Kovai su Tuberkulioze Sąjunga (L'Union Internationale contre la Tuberculoze) savo 1933 mt. biuleteniuose duoda daug medžiagos apie kovą su tuberkulioze kituose kraštuose. Imsime iš tenai žinių.

Lenkijoj 1928—1931 mt. vidutiniškai per metus 10.000 gyventojų tbc. mirimų buvo apie 16.

Rumunijoj	—	17‰
Švedijoj (1930)	—	13‰
Šveicarijoj (1930)	—	12‰
Čekoslovakijoj (1930)	—	16‰
Belgijoj (1930)	—	9‰
Bulgarijoj (1930)	—	22‰
Kanadoj (1931)	—	8‰
Danijoj (1929—1930)	—	7,3‰
Vengrijoj (1921—1930)	—	25—17‰
Italijoj (1930)	—	11‰
Japonijoj (1930)	—	19‰
Norvegijoj (1928)	—	16‰
Naujojoj Zelandijoj	—	4,6‰

Matome, kad tuberkuliozės liga ne visur yra vienodai baisi, ne visur ji vienodai naikina gyventojus.

Galima pasakyti, kad, kur daugiau su ta liga kovojama, kur daugiau tai kovai pinigų leidžiama, tenai tuberkuliozės liga mažiau aukų gauna.

Kuo daugiau šaly dispanserių, kuo daugiau sanatorijų, vasaros kolonijų, kuo šviesesnė, švaresnė ir turtingesnė šalis, tuo tuberkuliozės mirtingumas mažesnis.

Tarp stacionarinių skirtų tuberkuliozikams sanatorijose ir ligoninėse lovų skaičiaus ir tbc. mirčių skaičiaus yra atbula proporcija: kuo daugiau lovų, tuo mažiau tbc. mirčių.

Apie tai jau buvo Dr. Kovai su Tuberkulioze Centro Valdybos rašyta memorandume dėl plano kovai su džiova Lietuvos Respublikoje.

4. Tuberkuliozė nugalima. Kovos priemonės. Matėme, kad Naujojoj Zelandijoj, Danijoj, Belgijoj tuberkuliozės liga yra pusėtinai nugalėta ir tenai ta liga dabar nedaug žmonių miršta kasmet.

Nereikia manyti, kad visados tose šalyse taip buvo. Prieš kelias dešimtis metų, apie šito šimtmečio pradžią, Danijoj tuberkulioze mirdavo tiek pat kaip pas mus, t. y. netoli 30 kiekvienai 10.000 gyventojų. Taip pat buvo pirmiau ir kitose šalyse. Tik dideliais pinigais, sunkia sistemiška ilga kova pasisekė per metų eilę tą ligą žymiai nukovoti.

Tuberkuliozė yra nugalima liga. Ir mes galime žymiais laipsniais ją sumažinti. Keliai, kuriais reikia eiti į kovą su ta liga, yra medicinos mokslo parodyti.

Svarbiausios kovos su tuberkulioze priemonės pasirodė esančios šios:

1) Sveiki, erdvūs, saulėti, gerai vėdinami, švarūs, geru vandeniu aprūpinti butai, dirbtuvės, darbo vietos ir mokyklos.
2) Sveikas pakankamas maistas.
3) Asmeniška kūno ir visos apyvokos švara, tinkamas kasdienis nusiprausimas, vandeniu apsipylimas, pirtyse išsipėrimas, išsimaudymas.
4) Apsisaugojimas nuo įvairių nuodų — nuo alkoholio, tabako, syfilio ir nuo kitų ligų nuodingų produktų.

5) Ankstyvas pradinių džiovininkų gydymas sanatorijose ir namie
6) Tuberkuliozės bacilų naikinimas: dezinfekcija, atsargus kosėjimas, skrepliavimas, spjaudyklių vartojimas.
7) Atvirų džiovos bacilų sėjikų atskyrimas nuo sveikųjų, ypač nuo vaikų.

Vaikai gema, nors ir nuo atvirų džiovininkų, neapsikrėtę džiovos liga, tik paskiau jie džiovos bacilais apsikrečia. Tad vaikai iš mažens reikia nuo džiovininkų atskirti, viename bute nelaikyti.

8) Tuberkulioze sergančiųjų registravimas, ieškojimas, globojimas.

Visa kova su tuberkulioze, trumpai tariant, susideda iš ligos perspėjamųjų ir gydomųjų priemonių vartojimo.

Mūsų Draugijos buvęs Valdybos narys dr. L. Finkelšteinas („Medicinos" 1929 mt., 892 p.) yra išsitaręs, jog išgydyti galima vienas antras džiova sergąs žmogus, bet tūkstančius ir milijonus tokių ligonių išgydyti net turtingiausia valstybė nepajėgs. Dėl to, girdi, reikią, ne tiek gydymu tos ligos užsiiminėti, kiek jos perspėjimu arba profilaktika.

Dr. L. Finkelšteinas paduoda Dr. Gottšteino tokią matematišką formulę:

$$\text{Liga (tuberkuliozė)} = \frac{\text{atsparumas}}{\text{infekcijos jėgos.}}$$

Juo žmogaus atsparumas ligai yra didesnis, arba juo infekcijos jėga yra silpnesnė, tuo pati liga bus lengviau nugalima.

Iš to išeina, kad perspėjama kova su tuberkulioze turi remtis: 1) žmogaus organizmo atsparumo didinimu ir 2) džiovos bacilų veikimo mažinimu.

Perspėjamosios arba higieniškosios priemonės dabar vis labiau ir labiau ima viešpatauti. Vienu gydymu jau susirgusių asmenų džiova neįveikiama. Anglijoj jau prieš 100 metų, kai niekas dar nežinojo, kad yra pasaulyje tuberkuliozės bacilas, buvo pradėta plačiu mastu gerinti butų statyba, buvo pakeistas statybos įstatymas, uždrausta požemiuose gyventi, buvo įvedamas sveikas vanduo, buvo pravedami nešvarumams pašalinti požeminiai kanalai. Po keliolikos metų tokių reformų buvo pastebėta, kad žmonės ėmė mažiau mirti tuberkulioze. Tuo buvo įrodyta, kad sveika naminė apyvoka be sanatorijų gali džiovos veikimą žymiai sumažinti. Reikia tikėtis, kad ir pas mus, jei būtų geriau sutvarkyti kaimuose butai, jei jie geriau būtų vėdinami, jei būtų padaryti didesni langai, jei mūsų kaimiečiai nemiegotų tamsiose kamaraitėse, neturinčiose langų klėtyse, pripelijusiose palėpėse, jei nors kas savaite dulkintų lauke patalines, jei turėtų gerus šulinius ir pakankamai gero vandens, tai ir be sanatorijų pas mus mirtingumas tuberkulioze sumažėtų.

Kitų šalių praktika parodė, kad kovojant su tuberkulioze vis dėlto didelę dar vietą užima dispanseriai ir sanatorijos.

Dispanseris yra butas, kur gydytojas, plaučių ligų specialistas, gailestingųjų seserų padedamas, nustato tuberkuliozės dijagnozę, įrašinėja tuberkulioze sergančius, ieško jų ir neišleidžia jų iš savo akių, tolydžiui globodamas tų ligonių sveikatą, nurodydamas jiems, kur ir kaip gydytis, kaip elgtis, kad patsai naujomis bacilų porcijomis neapsikrėstų ir kad kitų neapkrėstų. Dispanserio gail. seserys apvaikštinėja tuberkulioze sergančius ligonius butuose, moko, kaip reikia skrepliai dezinfekuoti, kaip maitintis, kaip butai vėdinti, kaip vaikai nuo apsikrėtimo apsaugoti.

Neturtingiems ligoniams dispanseris duoda papildomojo maisto (žuvų taukų, sviesto, pieno), paravaną prie lovos, kad nuo lango ligoniui nepūstų, kad jo iškosėti bacilai netektų kitiems; kartais dispanseris duoda ligoniui lovą, šiltų drabužių ir net pasamdo geresnį butą, iškrausto į sveikas šeimas vaikus, kad jie namie būdami tuberkuliozės bacilais neapsikrėstų.

Dispanseris bene bus didžiausias prieš tuberkuliozę ginklas. Jis turi pasistengti visus džiovininkus suregistruoti ir paimti savo globon.

Vienas dispanseris gali aptarnauti kaimuose prie blogų kelių apie 25.000 gyventojų, o miestuose — apie 50.000.

Lietuvos Respublikai reikėtų turėti apie 75 dispanseriai.

Bet ką veiks dispanseris, jei jisai neras reikalingam gydymo ir pagydomam ligoniui sanatorijos?

Antras tad didelis kovos su tuberkulioze elementas tai *sanatorijos.*

Jose reikia turėti tiek lovų, kiek per metus miršta žmonių nuo tuberkuliozės.

O kur dėt tokie tuberkuliozikai, kurių liga jau taip toli nužengusi, jog pasidarė nepagydomi ir sanatorijose.

Tokiems ligoniams reikalingi yra vadinami *aziliai,* kaip ligoninės-prieglaudos, tuberkuliozikų namai. Tos rūšies gydomųjų vietų mes dar beveik neturime.

Miestų vaikams svarbu nors 1 mėnesis vasarą pagyventi kur nors prie pušinio miško, paalsuoti tyru oru, geriau pasimaitinti, mažiau miesto dulkėmis kvėpuoti.

Tam tarnauja vadinamos *vasaros kolonijos,* kurių ir mes jau šiek tiek turime.

Linkusiems tuberkulioze susirgti vaikams sunku ir nesveika yra sėdėti kasdien ankštuose mokyklų būstuose ir mokytis kartu su sveikaisiais mokiniais.

Kitur tokiems vaikams įtaiso erdves mokyklas pušų miške ir tenai jie visą laiką mokosi dargi prie atvirų langų. Tai bus *miškų* arba *gryno oro mokyklos.*

Kaikuriems asmenims, turintiems palinkimą į tuberkuliozę, naudinga yra pagyventi pajūryj, kur esti įrengiamos vadinamos jūrų stotys, jūrų sanatorijos.

Dar yra kalnų stotys, kalnų sanatorijos, kurios taip pat esti kaikuriems tuberkuliozikams naudingos. Bet mes tokių kalnų neturime ir tokių vietų tik užsienyj galima rasti.

Tiek apie svarbiausius mūsų ginklus kovos su tuberkulioze.

5. Kiek turime tbc. sanatorijose ir tbc. ligoninėse lovų ir kiek dar reikia?

Jeigu pas mus kasmet tuberkulioze miršta, pagal valdžios statistikos biuro ir Sveikatos departamento apskaičiavimus, mažių mažiausiai apie 3.000 žmonių, tai pagal kitų šalių išbandytą praktiką reikėtų mums turėti ne mažiau kaip 3.000 nuoaltinių tuberkuliozei gydyti lovų. Bet kaip jau buvo mano sakyta, mirčių nuo tuberkuliozės pas mus yra daug daugiau kaip 3.000 per metus. Tad ir lovų tuberkulioze sergantiesiems reikėtų daug daugiau.

Tuo tarpu turime tokių sanatorijose ir ligoninėse tuberkuliozikams lovų tik apie 700.

Tiesa, ir kova su tuberkulioze pas mus yra tik prieš 9 metus pradėta, t. y. nuo 1924 mt., kai buvo įsteigta Draugija Kovai su Tuberkulioze ir pirmutinis Kauno miesto savivaldybės dispanseris. Pirmutinė tbc. sanatorija atidaryta buvo tik 1927 metais Varėnoj, t. y. prieš 6 metus.

Per tuos 6 metus mes praturtėjome apie 400 tbc. nuolatinėmis lovomis, t. y. kad kasmet mums atsiranda apie 65 naujos tbc. lovos. Galime iš to spėliot, kad 3.000 tbc. lovų pasieksime tik per 35 metus. Aišku, kad kūrybos tempas yra perlėtas.

Lietuvoj tik Kauno miestas yra kiek geresnėse sąlygose, turėdamas apytikriai apie 275 tbc. lovas sanatorijose ir ligoninėse. Skaitant Kauno miestui 25 metines mirtis 10.000 gyventojų, 130.000 viso miesto gyventojų tektų apie 325 tbc. mirimai per metus.

Matome, kad ir Kaunas dar turi permaža tbc. nuolatinių lovų, kad galėtų įmanomai kovoti su tuberkulioze.

6. Kiek Lietuvai reikėtų tbc. dispanserių?

Jau pirmiau minėjau, kad mums užtektų 75 dispanserių, jei jie būtų tinkamai aprūpinti, t. y., kad turėtų rentgeno aparatą, nors 1 gydytoją specialistą ir 2—3 gerai išlavintas kovoj su tuberkulioze gailestingąsias seseris.

Nuo tos normos mes esame dar labai toli. Nuo 1924 iki šių metų mes pajėgėme įsteigti ir tai tik primitiviško tipo 9 tbc. dispanserius. Iki numatytos 75 dispanserių normos nepritenka 66, kuriuos, tuo pačiu greitumu eidami, galėtume susilaukti tik po 50 metų. Perspektyvos gana pesimistiškos.

Bet sunku yra pirmutinis pradinis kapitalas susikrauti. Toliau geras kapitalistas jau daug greičiau ima lobti.

Reikia tikėtis, kad ir mūsų kūryba toliau eis spartyn.

Vasaros kolonijų taip pat mums stinga.

Gryno oro mokyklų, jūros sanatorijų visai neturime.

Kaimų higieniška statyba, gero vandens tiekimas, pirčių platinimas dar nė nepradėta.

7. Kiek pinigų reikėtų laimingai kovai su tuberkulioze varyti?

Jei laikysime, kad mums stinga apie 2.500 nuolatinių lovų sanatorijose ir ligoninėse tuberkuliozikams gydyti, tai pati statyba dar gydomųjų įstaigų įtaisymai atsieitų apie 10 milijonų, skiriant 1 lovai tik po 4.000 litų.

Išdėsčius tai 20 metų, reikėtų kasmet skirti tik po 500.000 litų.

Vieno ligonio gydymas ir išlaikymas dienai kaštuotų apie 6 litus arba 3.000 lovų per 300 dienų (ne visos lovos esti užimtos) duotų išlaidų per metus 5.400.000 lt. Pridėjus 500.000 lt. statybai, gaunama sanatorijų reikalams kasmet išlaidų apie 6 mil. litų. Prie išlaikymo prisidėtų ligoniai, savivaldybės, ligonių kasos, organizacijos. Pačios valstybės būtų metinių išlaidų ne tiek daug, apie pusė, t. y. apie 3 mil. litų.

Vidutiniškai sutvarkytas dispanseris per metus kaštuotų apie 25.000 litų, o 75 — 1.875.000 lt. Čionai valstybė taip pat turėtų bent pusę išlaidų pridėti.

Tada sanatorijoms ir dispanseriams reikėtų kasmet iš vyriausybės pusės pridėt apie 4 mil. litų.

8. Kokiu procentu prisideda dabar kovai su tuberkulioze vyriausybės ir kitos organizacijos?

Visai Lietuvai apskaičiavimų trūksta. Aš mėginau apskaičiuoti tik Kauno miestui 1932 metams išlaidas kovai su tuberkulioze. Pasirodė, kad vien tbc. sanatorijų ir tbc. ligoninių statybai buvo iki 1932 metų pabaigos įdėta apie 2 mil. litų kapitalo. O tbc. ligonių gydymui Kaune per vienerius 1932 metus buvo išleista apie 635.000 lt. Išlaidos šitaip buvo paskirstytos:

	Vyriausybės,	Savivald.	Organizacijų.
Statybai	7,3%	—	92,7%
Gydymui	8%	41%	51%

Taip atrodo Kauno mieste.

Kitose valstybės vietose yra pastatytos tuberkuliozei gydyti Varenoj sanatorija ir Jurbarke plaučių ligoninė, be to, apie 200 tbc. lovų apskrities savivaldybių ligoninėse.

Tų visų įstaigų statybai vargu buvo įdėta daugiau kaip 700.000 litų, o tbc. ligoniams išlaikyti ir gydyti per metus — apie 500.000 lt.

Tad iš viso į tbc. statybą visoj šalyj kovai su tuberkulioze, kaip dabar sakoma, yra investuota apie 2.700.000 lit., o visų tbc. ligonių gydymas per metus kaštuoja apie 1.200.000 litų. Pridėję prie 1.200.000 lt. gydymo metinių išlaidų dar 5% statybos kapitalui amortizuoti ir 5 litus nuo šimto procentams mokėti, gausime 1932 metams kovai su tuberkulioze apie 1,5 mil. lt. išlaidų. Tad jau dabar kovai su tuberkulioze reikalinga nemaža

pinigų, ir anos sumos, kurias pirmiau esu minėjęs, nebus mums nepakeliamos. Vyriausybės dalyvavimas toj kovoj yra iki šiol nepaprastai mažas.

9. Iš kur imti pinigų?

Draugija Kovai su Tuberkulioze turi noro augti ir galėtų kovoj su tuberkulioze užimti viešpataujančią vietą, kaip tai yra Vokietijoj, Jungtinėse Amerikos Valstybėse, Anglijoj, Danijoj ir dar kaikuriose kitose šalyse.

Inteligentijos, energijos tai kovai varyti užtektų. Stinga tik pinigų, nėra tinkamo fondo tai milžiniškai kovai varyti.

Ekonomistai apskaičiuoja, kiek Lietuva galėtų turėti dar pelno iš nepagamintų bekonų, neeksportuoto sviesto, kiaušinių, miško ir kt. mūsų turtų.

Bet niekas dar nėra apskaičiavęs, kiek kasmet Lietuva turi nuostolių iš išvengiamų mirčių tiek nuo tuberkuliozės, tiek ir nuo kitų priežasčių.

Jei pas mus nuo tbc. mirtų iš 10.000 gyventojų ne 20 — 25 žmonės, bet, kaip Vokietijoj, tik 10, tai mes kasmet sutaupytume apie 2.500 žmonių gyvybių.

Žmogaus gyvybę ekonomistai bandė pinigais įvertinti ir amerikiečiai numirusio tuberkulioziko gyvybę įvertina apie 3.000—5.000 dolerių arba apie 18 — 30 tūkstančių litų. Tada kasmet nustodami bereikalingai 2.500 nuo tuberkuliozės gyvybių, mes nekovodami su ta nelaime nustojame 45—75 mil. litų.

Jeigu pripažinsime kad pas mus tuberkulioziko gyvybės įvertinimas bus 3 kartus žemesnis kaip Amerikoj, tai ir tada tie nuostoliai siektų 15 — 25 mil. litų.

Kovoti su tuberkulioze, ir ekonomiškai tą reikalą įvertinant, apsimoka. Piniginis fondas kovai su tuberkulioze pas mus pamažu per 20 metų turėtų artintis prie kokių 6—10 milijonų litų metams.

Tas fondas galėtų susidaryti iš:

1) Valstybės biudžeto sąmatos būdu kasmet skirtų kreditų;
2) savivaldybių sąmatos būdu skirtų kreditų;
3) pašto priedinių Kalėdų markučių pajamų;
4) darbininkų, darbdavių ir vyriausybės lygiomis dalimis, Italijos pavyzdžiu, draudimui nuo tuberkuliozės įnašų;
5) valstybės loterijos nors 33⅓% pelno;
6) geležinkelių ir užmiesčių susisiekimo autobusų mažo priedinio mokesčio nuo bilietų;
7) nors mažo procentų nuo degtinės, alaus ir tabako valstybinių pajamų (atsimenant, kad alkoholis ir tabakas yra dideli tuberkuliozės rėmėjai);
8) atlyginimo už gydymą tuberkuliozės sanatorijose ir ligoninėse.

Baigdamas pranešimą aš tolimas esu nuo pesimizmo ir tikiuosi, kad mūsų Draugija, kuri jau 10-ti metai bando išjudinti mūsų visuomenę į sunkią kovą su didele mūsų šalies nelaime, tuberkuliozės liga, pajėgs tą kovą varyti taip, kaip ji eina pas mūsų kultūringus netolimus kaimynus Danus.

Džiova nugalima ir mes ją turime nukovoti.

Veter. gydyt. Veitas sako, kad, kovojant su tbc., maža esą kreipti dėmesys tik į žmonių susirgimus; kad galima būtų sėkmingai kovoti su žmonių tuberkulioze, reikią ta kova pradėti nuo pat pradžios, t. y. nuo tuberkulioze apkrėstų karvių naikinimo. O tuberkulioze apkrėstųjų karvių yra daugiausia dideliuose kultūringuose ūkiuose, nes dideli ūkiai turi iš užsienių importuotų gyvulių, kurie tuberkulioze susergą daug greičiau negu vietiniai mūsų galvijai. Statistika rodo, kad juo mažesnis ūkis, juo rečiau galima rasti tuberkuliozinių karvių. Didieji ūkiai, statydami miestams tuberkuliozinių karvių pieną, tuo pačiu žmonių tarpe platina tuberkuliozę, todėl pataria nežinomų karvių pieną vartoti tik atvirintą. Pranešėjas iš savo praktikos prisimena keletą ryškių pavyzdžių, kaip pasiturin-

čių tėvų vaikai buvę apsikrėtę nuo žalio karvių pieno, o gal ir nuo sviesto arba grietinės, ir nuo tos ligos žuvę.

Dr. Koganas, papildydamas dr. Griniaus pranešimą, sako:

„Kad ir trumpais bruožais, aš norėčiau papasakoti Tamstoms apie mano neseniai lankytą Prancūzijoj įstaigą Oeuvre Grancher, kurios tikslas saugoti vaikus nuo apsikrėtimo tuberkulioze.

Šita įstaiga savo skyrius turi beveik visuose Prancūzijos departamentuose; įstaigos skyriu vra dar Kanadoje. Ją įsteigė šio šimtmečio pradžioje garsus prancūzu gyd. Granchez. Tuo metu. kai visos kitos tos rūšies įstaigos, gelbėdamos vaikus nuo apsikrėtimo tuberkulioze, ligonių tėvų vaikus deda į specialius vaikų namus, prieglaudas, kolonijas, — Granche'ro organizacija vaikus siunčia į kaimą. Vaikus, kurie nereikalingi specialaus maitinimo, apgyvendina ūkininkų šeimose ir paveda juos vietose praktikuojančių gydytojų globai. Šie laiks nuo laiko tuos vaikus aplanko ir stebi jų vystymąsi. Už vaikų išlaikymą ūkininkams mokamas nedidelis atlyginimas ir ūkininkai mielai tokius vaikus prisiima į savo šeimas.

Vyresniojo amžiaus vaikams nėra taip svarbu atstumas nuo juos globojančių gydytojų, nes beveik kiekvienas Prancūzijos kaimo gydytojas turi auto, todėl, kad ir toliau gyvendamas, lengvai gali pasiekti globojamus vaikus. Žindamiems vaikams reikia sudėtingesnės organizacijos. Jie tenka laikyti punktuose, kame yra nuolatinė gydytojų priežiūra. Toks vaikų punktas turi savo gydytoją, kuris tiksliai nustatytomis valandomis apžiūri vaikus; punkte nuolat gyvena felčeris. Vaikai laikomi pas ūkininkus. kurie gyvena labai arti (ne daugiau kaip keli šimtai žingsnių) nuo punkto. Globėjos tuos vaikus turi reguliariai atnešti gydytojui ir felčeriui apžiūrėti. Vaikus maitina dirbtiniu maistu.

Jau minėjau, kad Grancher'o organizacija savo skyrius turi beveik visuose departamentuose, net ir kaikuriose kolonijose. pav., kad ir Alžire. Man teko būti punkte, kuris yra skirtas Paryžiaus vaikams. Šitas punktas yra netoli Besis miesto, Loir et Cher departamente.

Per malonę gyd. Lestakoy (dr Armand-Delille asistento) aš atsilankiau keliose šeimose, kurios laikė pas save tuberkulioze sergančių tėvų vaikus. Turėjau progos įsitikinti, kad ši institucija yra labai naudinga. Sveikoj kaimo aplinkoj silpni miesto vaikai užauga sveiki ir stiprūs.

Globėjai ir auklėtojai vaikus labai gerai prižiūri ir juos myli. Ilgainiui jie užvaduoja jiems jų tėvus. Mane ypatingai jaudino jų rūpestingumas ir ta meilė, su kuria man buvo parodyti vaikų kambariai, jų daiktai, drabužiai, sąsiuviniai ir knygos.

Aš gavau įspūdžio, kad iš tikrųjų iš šitos organizacijos verta imti pavyzdys".

V.

Prieštuberkuliozinės filmos demonstravimas.

VI.

Centro Valdybos pranešimas.

Dr. L. Koganas, sekretorius:

1. C. Valdybos sudėtis:

1. Dr. K. Grinius, pirmininkas,
2. Dr. A. Domaševičius, vice-pirmininkas,
3. Dr. S. Laurinavičius, vice-pirmininkas,
4. J. Vilkaitis, iždininkas,
5. Dr. L. Koganas, sekretorius,
6. Dr. V. Tercijonas, narys,
7. K. Grinienė, narys.

Kandidatai:

1 Dr. A. Garmus,
2. Dr. Virkutis.

2. Revizijos Komisijos sudėtis: 1. Dr. J. Staugaitis, pirmininkas, 2. Dr. Gudaitis, 3. Gail. ses. Tapulionienė.

3. Posėdžių buvo 7 per 10 mėnesių 1933 metų.

4. Draugijos skyriai: 1) Kauno, 2) Panevėžio, 3) Tauragės, 4) Mažeikių, 5) Biržų, 6) Kupiškio, 7) Šiaulių, 8) Kėdainių, 9) Grinkiškio. Iš viso 9. 1933 metais įsikūrė Kėdainių ir Grinkiškio skyriai.

5. Dispanseriai: 1) Panevėžio, 2) Tauragės, 3) Mažeikių, 4) Biržų, 5) Kupiškio, 6) Šiaulių, 7) Kėdainių. Iš viso 7. — — 1933 met. atsirado Kėdainių dispanseris.

6. Kvarco lempos: 1) Panevėžy, 2) Tauragėj, 3) Mažeikiuose, 4) Biržuose, 5) Kupišky, 6) Šiauliuose.

7. Sanatorijos: 1) Kaune, A. Panemunės miške, 40 lovų su vaikų skyrium.

8. Rentgeno aparatai: 1) Sanatorijoj ir 2) Kauno Miesto Savivaldybės dispansery Kaune.

9. Draugijos narių visuose skyriuose apie 1.500.

10. Turtas: pagal sąskaitas apie 350.000 lit.

11. Pajamų dauginimas. 1) C. V-bai dispanseriams šelpti iš Sveikatos Departamento 1933 met. skirta 25.000 lit.

2) su Dayton-Wäg firma padaryta nauja sutartis patobulintoms laimės spintelėms eksploatuoti.

3) Parašytas ir įteiktas Vidaus Reikalų Ministeriui memorandumas apie Kovą su Tuberkulioze ir apie pašalpą sanatorijai praplėsti.

4) Vedamos derybos dėl laimės spintelių aplaikymo arba dėl kompensacijos iš Vidaus Reikalų Ministerijos, jei spintelės bus uždraustos.

12. Santykiai su L'Union Internationale contre la Tuberculose. 1) Iš tos Unijos (sąjungos) gautas kvietimas parašyt apie kovos su tuberk. būtį Liet. Respublikoj pagal tam tikrą schemą. Kvietimas dėl medžiagos stokos iki šiol neišpildytas.

2) Gautas pakvietimas dalyvauti tarptautinėj kovai su tbc. 1934 metais konferencijoj Varšuvoje. Nutarta dalyvauti ir dr. Koganas žada padaryti pranešimą kaip koreferentas. Užsienių Reikalų Ministerija kliūčių, kad Draugijos atstovai dalyvautų toj konferencijoj, nerado.

3) C. V. Sekretoriui dr. L. Koganui teko asmeniškai Paryžiuje pasimatyti su Sąjungos sekretorium prof. Bernard'u ir pasipažinti su jo vedamomis įstaigomis: dispanserių, vaikų darželių, klinika ir sanatorija.

4) Vedamos pertraktacijos dėl pakvietimo 1934 mt. sausio 20—27 d. Kaunan žinomo Paryžiaus tbc. specialisto prof. Armand Delille, kuris žada padaryti studentams ir gydytojams paskaitų ciklą apie tuberkuliozę.

5) Gaunamas Tarptautinis Kovai su Tuberkulioze Sąjungos kas 3 mėnesiai einąs **Bulletin'is.**

13. Santykiai su kitomis organizacijomis. Londono pasaulinio apie tuberkuliozę veikalo — **Handbook of Tuberculosis Schemes** redakcija parašė suteikti žinių apie kovą su tbc. Lietuvos Respublikoj. Dr. K. Griniaus buvo parašytas ir nusiųstas pranešimas apie tbc. mirtingumo koeficientą, apie dispanserių, sanatorijų, tbc. ligoninių, vasaros kolonijų, kovojančių su tbc. organizacijų adresus, lovų skaičių ir kt.

Buvo iš Šiaurės ir Pietų Amerikos laiškų su pasiūlymais keistis leidžiamais kovai su tuberkulioze pašto ženklais — **Timbres de Noel.** Pasiūlymai liko neišpildyti dėl to, kad tokių ženklų mes neturim. Gauti buvo Belgijos, Italijos organizacijų, kovojančių su tuberkulioze, keletas spaudinių.

(B. d.)

Kronika.

MIRIMAI.

× **Mirė:** 1) Londone — dr. med. W. A. Erskin, žymus hypnotizmo žinovas. — 2) Prof. dr. Theodor Götte. — 3) Prof. Wilhelm Hildebrandt, 55 m. amžiaus. — 4) Bonoje prof. Arthur Hübner, 55 m. amžiaus

× **A. a. dantų gyd. Kazys Kasputis**

staiga mirė Čikagoje, Šiaur. Amer. Jungtinėse Valstybėse. Vėlionis yra kilęs iš šiaur. Lietuvos. Baigęs vidurinius mokslus Rygoje, vėlionis išvyko į Š. Am. Jungt. V-bes, kur išėjo aukštuosius dantų gydytojo mokslus. Čia gyvendamas d-ras K. Kasputis pasižymėjo kaip uolus visuomenės veikėjas ir karštas Lietuvos mylėtojas.

Prieš dvejus metus vėl d-ras K. Kasputis buvo atsilankęs Lietuvoje. Grįžęs Amerikon vėlionis parašęs Amerikos spaudoje eilę straipsnių apie Lietuvos gyvenimą. Jisai jau buvo besiruošiąs grįžti Lietuvon, bet negailestinga mirtis sukliudė jam šitą sumanymą įvykdyti.

Vėlionis d-ras K. Kasputis mirė, sulaukęs 54 m. amžiaus.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji gydytojai:**

I. **Medicinos gydytojo** diplomą yra gavę šie asmenys: Aksas Izraelius, Bačiulis Alfonsas, Belkinas Ovsiejus, Ginsbergas Leiba, Jasevičiūtė Emilija, Juškevičiūtė Marijona - Ona, Mitkaitė Marija, Narkevičius Ksaveras, Sarnackaitė Felicija, Stolovaitė Rebeka, Šimelevičius Kęstutis, Žukaitė Marija - Česlava.

II. **Dantų gydytojo** diplomą yra gavę šie asmenys: Balzaraitė Veronika, Jackevičaitė - Kerienė Adelė, Levinaitė Leja, Lostytė Bronislava, Marcinkevičiūtė Julija, Mickevičaitė Ona, Šveikauskaitė Jadvyga.

× **Naujas profesorius.** Vera Dančikova V. D. Un-to Medicinos fak-to tarybos išrinkta ardin. profesorium histologijos ir embrijologijos katedrai, Vyriausybės patvirtinta nuo š. m. kovo mėn. 1 d.

× **Dr. L. Gutmanas** vyriausybės patvirtintas privat-docentu.

DRAUGIJOS, KONGRESAI IR ĮVAIRENYBĖS.

× **Tarptautinės Geografijos Patologijos Draugijos** antras suvažiavimas, Kauno Medicinos Draugijos Geografinės patologijos komisijos pranešimu, bus Utrechte, Holandijoje, 1934 m. liepos mėn. 26—28 d. Suvažiavimo darbų tvarka atspausdinta „Medicinos" 1933 m., 12 num.

× **IV tarptautinis pedijatrų kongresas Romoje 1936 m.** Tarptaut. pedijatrų kongreso pirmininkas prof. L. Spolvevini atsiuntė prof. Tumėnienei, kaip Liet. pedijatrų dr-jos pirmininkei, laišką, kuriame prašo šių metų balandžio mėn. išrinkti temas, kurios būtų pageidaujamos diskutuoti tarpt. pedijatrų kongrese, kuris turi įvykti Romoje 1936 m. Prof. V. Tumėnienė kviečia vaikų gydytojus atsiųsti jai šių metų balandžio mėn. temas, kurios turėtų būti svarstomos kongrese.

× **Neseniai Latvijoj įkurta draugija** kovai su vėžiu.

× **Latvijos Raud. Kryžiaus 5-kos metų veikla.** Įkūrė ir išlaiko 10 ligoninių, 4 sanatorijas, 57 sveikatos centrus, ortopedinę dirbtuvę, medicinos preparatų sandėlį

Raud. Kryžiaus ligoninėse gydėsi 94.000 ligonių, išbuvę 2 milijonu dienų; biudžetas sudaro 10.640.000 latų. Sanatorijose gydėsi 14.000 ligonių (1.400.000 dienų); sanatorijų biudžetas sudaro 6 500 000 latų. Sveikatos centruose buvo suteikta medicinos pagelba 1.800.000 atsitikimų. Šituose

centruose dirba 56 gydytojai, 26 dantų gyd. ir 80 gailest. seserų. Ortopedijos dirbtuvė pagamino 11.500 protezų už 520.000 latų.

Greitosios pagelbos automobiliai pervežė 30.000 ligonių. Ligoninėse ir sanatorijose kasdien gydoma nemokamai 120 ligonių.

× **Girdi dantimi.** Reuter praneša, kad kurčias Prahos gydytojas Švatekas girdįs kiauru dantimi. Švatekas nuo mikrofono vielos vieną galą visuomet pridedąs prie savo kiauro danties. Balso vibracija tuo būdu būnanti perduodama smegenims ir gydytojas visiškai gerai girdįs radio programą.

× **Mergina miega 2 metus.** Neseniai suėjo dveji metai kaip be jokios pertraukos Čikagoje mieganti p-lė Patricia Maguire, 29 m. Šiaip ji yra sveika, kaikada kiek prabunda, truputį pasėdi, pavalgo, bet niekad neatgauna visiškos sąmonės.

× **New-Yorko policijos viršininkas** reikalauja sterilizuoti visus sunkius nusikaltėlius.

× **Prancūzijoj visi naujokai** bus rentgenologiškai tyrinėjami. Įtariami tbc. liga bus tuojau iš kariuomenės atleidžiami.

× **Kauno Miesto Gydytojų Sąjungos** visuotinis susirinkimas 1934 m. kovo mėn. 21 d. išrinko naują valdybą, susidarančią iš šių asmenų:

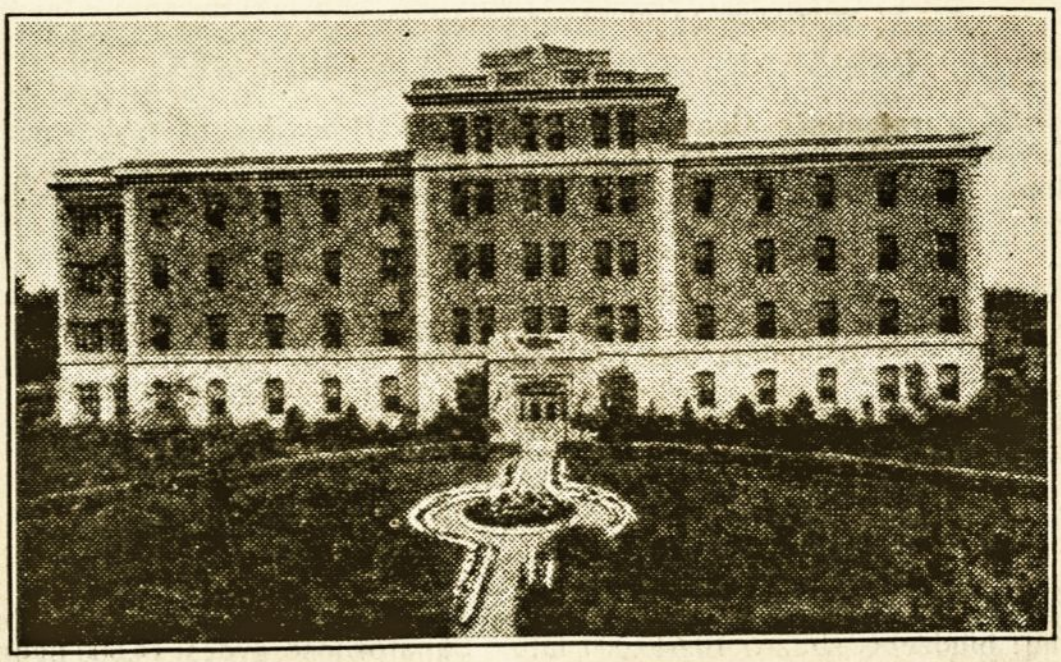
1. Dr. L. Finkelšteinas, pirmininkas;
2. Dr. P. Gudavičius, vicepirmininkas;
3. Dr. I. Dubrovičius, sekretorius;
4. Dr. F. Garfunkelis, iždininkas.
5. Dr. L. Švarcas, knygininkas;
6. Dr. V. Lazersonas, profesinės sekcijos vedėjas;
7. Dr. B. Bergeris, mokslo sekcijos vedėjas.

× **Vienoje įkurta bijofyzikos draugija** trumpoms elektros bangoms tirti.

× **Indijoje 1921 m. buvo 318.942.480 gyventojų**, o dabar yra 352.837.778.

× **Tarptautinis kovai su reumatu kongresas Maskvoje** bus šių metų gegužės 3—7 d. Kas iš Lietuvos gydytojų dalyvaus šitame kongrese, tikslių žinių neturima.

× **Lietuvių Šv. Kryžiaus ligoninė Čikagoje.**



(Apie ją plačiau pranešta „Medicinos" 1934 m. 2 num. 111 pusl.)

IŠTRAUKA

iš Birštono kurorto taksų ir taisyklių 1934 m. sezonui.

Pavadinimas	Normalios kainos				Papigintos serumo kainos		Bendros kainos abiem klasėm ir abiem sezonam
	I-oji klasė	II-oji klasė		Medicinos personalui	I-oji klasė	II-oji klasė	
		Priešpiet	Popiet				
Dumblo ir mineral. vonia	8,0 lt.	7,5 lt.	7,0 lt.	5,0 lt.	6,5 lt.	5,5 lt.	—
Dumblo vonia su dušu	—	7,0 lt.	6,5 lt.	—	—	5.0 lt.	—
Dumblo kompresas	8,5 lt.	6,5 lt.	—	5,0 lt.	7,0 lt.	5,0 lt.	—
Mažas dumblo kompresas (vienam sąnariui, išskiriant peties ir klubo sąnarius)	—	3,5 lt	—	—	—	2,5 lt.	—
Mineralinė vonia	4,0 lt.	3,0 lt.	—	—	3,0 lt.	2,5 lt.	—
Angliarūgštinė vonia	6,0 lt.	5,0 lt.	—	2,5	5,0 lt.	4,0 lt.	—
Paprasta vonia	—	—	—	—	—	—	2,5 lt.
Hydroelektrinė vonia	—	—	—	—	—	—	6,0 lt.
Kintamos t^0 hydroelektrinė vonia	—	—	—	—	—	—	9,0 lt.
Elektrizacija	—	—	—	—	—	—	3,0 lt.
Dijatermija	—	—	—	—	—	—	4,5 lt.
Kvarco lempa	—	—	—	—	—	—	3,0 lt.
Bendra elektrinė vonia	—	—	—	—	—	—	3,0 lt.
Vietinė elektrinė vonia	—	—	—	—	—	—	2,0 lt.
Saulės vonia su dušu	—	—	—	—	—	—	0,5 lt.
Poilsio kambarys 1 val.	—	—	—	—	—	—	0,5 lt.
Elektromasažas	—	—	—	—	—	—	3,0 lt.
Gydymo įrašas	—	—	—	—	—	—	6,0 lt.
Apžiūrėjimas poliklinikoj	—	—	—	—	—	—	3,0 lt.
Nekurorto gydytojų paskyrimų (recepto) įrašymas	—	—	—	—	—	—	3,0 lt.

1 pastaba. Pirmą kartą poliklinikoje apžiūrima ir nekurorto gydytojų paskyrimai įrašoma nemokamai.

2 pastaba. Nuo įrašo mokesčio ir nuo mokesčio už apžiūrėjimą poliklinikoje ar nuo nekurorto gydytojų paskyrimo įrašymo niekas neatleidžiamas.

Išimtis daroma tik gydytojams, jų šeimų nariams ir medicinos personalo asmenims. Turintieji neturto liudijimus moka šitų mokesčių tik pusę kainos.

Ištrauka iš taisyklių.

1. Medicinos gydytojai visas vonias gauna nemokamai. Medicinos personalas nemokamai gauna tik mineralines vonias, o kitas — papiginta kaina.

2. Gydytojo šeimos nariai vonias gauna kaip ir medicinos personalas.

3. Turįs neturto liudijimą už visas vonias moka tik pusę kainos.

4. Sezonas prasideda birželio mėn. 1 d. ir baigiasi rugsėjo mėn. 15 d. Papigintam sezonui skiriama po 20 dienų pradedant ir baigiant sezoną, t. y. nuo birželio mėn. 1 d. iki to mėnesio 20 d. ir nuo rugpjūčio mėn. 25 d. iki rugsėjo mėn. 15 d.

Dr. B. Matulionis,
Birštono kurorto direktorius.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Laižuvos miestelyj, Mažeikių aps Teirautis vietos vaistinėje. – 2) Kuktiškių valsčiuje, artimiausi gydytojai už 20–30 klm. — 3) Utenos aps. ligoninei reikalingas chirurgas. — 4) Alytaus miesto ir apskrities ligoninei reikalingas chirurgas.

× **Praktikos teises** šiais 1934 metais yra gavę šie **med. gydytojai:** Blumbergas Juda - Jagudas - Julius, Buršteinas Lipe, Gogelis Kazimieras, Judelevičius Efroimas - Beras, Kairauskas Moisėjus, Kubilius Vincas, Mey Povilas, Meškauskas Juozas, Micelmacheras Vincas, Milevičius Ottonas, Molis Stasys, Molkienė - Kaplanaitė Rivka, Patašius Juozas, Petukauskas Juozas, Rabinavičius Salomonas, Rumbauskas Vladas, Sipavičius Leonardas, Sukarevičius Jonas.

Be to, dar yra gavę **laik. praktikos teises** šie **med. gydytojai:** Dunstas Giunteris, Fischeris Maksas, Halferšteinas Borisas, Hoelienė Gertruda, Hoelis Henrikas ir Laucevičius Lubomiras.

× **Prof. Voronov vykstąs į Persiją.** Šita kelione jis siekiąs ypatingo tikslo, būtent, jis norįs susekti ilgo gyvenimo paslaptį. Mat, Persijoj, esą, 140 metų amžiaus žmogus nėsanti retenybė. Todėl prof. Voronov tikisi, kad jam Persijoj pasiseksiant surasti ir priežastys, kodėl žmonės ten taip ilgai gyvena.

× **„Gydytojai valstybę turį suprasti bijologiškai“**, taip yra pareiškęs prof. Reiter nacijonalsocijalistų gydytoių kongrese. Vokietijai reikią bijologiškų gydytojų, kurie galėtų išauklėti taurius piliečius.

× **Klaipėdos apyg. valstybės tarnautojų tikrinmo komisijos pirmininku,** vietoje iškelto iš Klaipėdos d-ro Konstavičiaus, yra paskirtas d-ras J. Čeponis. Dr. J. Kirvickis ir d-ras V. Didžys lieka ir toliau komisijos nariais.

× **Kauno gydytojams paskaita.** Šių metų gegužės mėn. 10 d. 20,5 val. vak., V. D. Univ-to Medicinos fakulteto naujųjų rūmų didžiojoje auditorijoje (Mickevičiaus g. 7) bus Vienos univ-to priv. doc. d-ro B. Aschner'io paskaita vokiečių kalba šia tema: „Moderniškoji konstitucinė terapija” („Moderne Konstitutionstherapie”).

× **Lietuvos medicinos, veterinarijos personalo ir farmacijos įstaigų sąrašas.** 1934 metų jau yra išėjęs ir galima gauti Sveikatos Departamente.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises** šiais (1934 metais) yra gavę šie **dantų gydytojai:** Alperovičaitė Chana - Basė, Bazevičiūtė Veronika - Gertruda, Golubaitė Feiga, Grinbergaitė Perla, Jaržemskaitė Leonida, Jurkšaitė Kostė, Kaganienė - Bendetsonaitė Fania, Kaplanaitė Pesa, Kosienė - Prapuolenytė Vanda - Agota, Levitaitė Riva, Liudvinovskis Izraelis, Mlinarskaitė Leja, Paurytė Rožė, Petkelienė - Rachonskaitė Zofija, Počtyvaitė Baševa, Purvaitė Albė - Mušė, Rėšanskytė Sora, Rimanaitė Leja, Rozentalytė Tauba - Slava, Rubinšteinienė - Černekaitė Aleksandra - Sosia, Tokeraitė Chaja - Liuba, Ūkeniekaitė Irma - Margaretė, Valdšteinaitė Leja.

ŠUNDAKTARIAVIMAS LIETUVOJE.

× **Šiaulių apskrityje** turimomis žiniomis veikia net keli „šundaktariai“, k. a.:

1) **Vacbergas Adolfas,** Joniškio valsč., Svirplių dvaro centro gyventojas. Jisai už „šundaktariavimą" teismo yra baustas 300 litų bauda arba 1 mėnesio areštu.

2) **Litvinienė Ona,** Gruzdžių miestelio gyventoja, kuri už „šundaktariavimą" jau daug kartų buvo baudžiama, vieną sykį net 1.000 lt. bauda arba 3 mėn. areštu. Dabar jos viena byla esanti teisme, o dėl dviejų bylų kvota dar nebaigta.

3) **Navickas Stepas,** Gruzdžių v., Trumpaitėlių k. gyventojas, už „šundaktariavimą" jau daug kartų buvęs baustas, vieną sykį 500 lt. bauda arba 2 mėn. areštu.

4) **Girdžiūnas Juozas,** Žeimelio miestelio gyventojas, buvęs karo-sanitaras. Jis esąs tiek žalingas, jog dėl jo Žeimelyje negalįs net med. gydytojas išgyventi. Šitas šundaktaris už nelegalią medicinos praktiką daug kartų buvęs baustas pinigine bauda arba areštu.

Tat čia išvardinti tik svarbesnieji Šiaulių apskr. „šundaktariai". Be jų, Šiaulių apskrityje esama dar daugiau „šundaktarių", bet smulkesnio kalibro.

× **Seinų apskr.** gyvena ir plačiai verčiasi nelegalia medicinos praktika vienas garsus „šundaktaris" — tat Šlavantų klebonas **kun. Juodviršis Jonas.** Jisai, prieš įstodamas į kunigų seminariją, buvęs aptiekos mokiniu ir todėl save laikąs labai nusimanančiu ne tik medicinoje, bet ir chirurgijoje. Jisai už nelegalią medicinos praktiką jau 3 kartus buvęs patrauktas tieson. Pirmą kartą buvęs išteisintas, nes nebuvę įrodyta, kad ėmęs pinigus už gydymą ir vaistus. Antrą kartą buvęs pripažintas kaltu (buvęs padaręs mastito inciziją), bet nenubaustas, nes nebuvę įrodyta, kad už gydymą paėmęs atlyginimą. Trečioje byloje, kuri buvo sprendžiama 1934 m. vasario mėn., nubaustas sąlyginai 2 savaičių paprastu kalėjimu (jeigu per 3 metus nenusikalsiąs, tai nuo šitos bausmės būsiąs atleistas). Šį kartą jisai traukęs dantį, ir po to pacijentui atsiradę komplikacijų.

Klebonijoje ant pryšakinių durų esanti iškaba „ligoniai nepriimami". Tačiau ligoniai laisvai einą pro užpakalines duris.

Pastaba: „Medicinos" Redakcija yra pasiryžusi demaskuoti visus Lietuvos „šundaktarius" ir todėl prašo Gerb. Kolegas siųsti redakcijai žinių apie visus jų apylinkėje gyvenančius asmenis, užsiimančius nelegalia medicinos praktika, arba vadin. „šundaktarius".

„Medicinos" Redakcija.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1934 m. vasario mėn.:** typhus abdom. 79(7), paratyphus 8, typhus exanth. 59(3), morbilli 291, scarlatina 51, pertussis 124(1), diphteria 90(5). influenza 384, erysipelas 39, mening. cerebr. spinal. epid. 52(5), tuberculosis 292(17), vener. ligomis 272 (lues 108, gonorrhoea 163, ulcus molle 1), varicella 19, trachoma 254, parotitis epid. 17, febris puerperalis 14(2), septicopyaemia 4(1), scabies 40.

× **Kauno m. savybės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1934 m. kovo mėn.:** vidurių šiltine 12, skarlatina 16, difteritu 12, meningitu 1. Dezinfekcijų butuose padaryta 38, ligoninėn išvežta 13.

× **Pasireiškė vidurių šiltinė.** Neseniai Daugų valsčiuje buvo pasireiškusi vidurių šiltinės epidemija. Daugų pradž. mokyklos II komplekto susirgę 7 mokyklą lankantieji mokiniai. Mokyklos komplektas apskr. gydytojo įsakymu nuo kovo 16 d. uždarytas. Daroma šulinio vandens analizė.

× **Dėmėtoji šiltinė Vilkaviškio apskr.** Vilkaviškio apskr. Gražiškių valsčiuje apie 30 žmonių serga dėmėtąja šiltine, kuri atkeliavusi per

administracijos liniją iš okup. Lietuvos. Daugelis ligonių paguldyti Vilkaviškio apskr. ligoninėje. Į dėmėtosios šiltinės sritį išvykęs sveikatos d-to epidemijos gydytojas dr. Katilius ir dezinfektorius Rutenis.

× **Knyga apie Lietuvos kurortus.** Savivaldybių dep. baigia rengti knygą apie Lietuvos kurortus. Knygoje bus smulkiai aprašytas kiekvienas kurortas, susisiekimo būdai ir gyvenimo sąlygos, o, be to, daug vaizdų. Knyga skiriama Lietuvos kurortų propagandos reikalams, ir išeis pavasarį.

× **Gripo gydymas chloro dujomis.** Leningrado ausų, gerklės ir nosies ligų institute sėkmingai esąs gydomas gripas oru, kuriame įmaišoma chloro dujų (1 : 200.000). Ligoniui pakanką dvi dienas po pusvalandę tokiu oru pakvėpuoti, ir liekąs sveikas.

× **Dijabeto gydymas rentgeno spinduliais.** Čikagos centrinėje ligoninėje dr. Džems Chytton dijabetą gydąs rentgeno spinduliais. Rentgeno spinduliai sulaiką dijabeto ligoje kaikurių liaukų perdidelį veikimą.

× **Naujas ischias'o gydymo būdas.** Diuseldorfo gydytojas dr. Josef ligas, pavadintas ischias'u, lumbago ir kt., sėkmingai gydąs kokajino skiediniu patepdamas nosies kaikurias gleivinės vietas, nes nosies gleivinės esančios per sympatinius nervus susijusios su visomis kūno dalimis.

MEDIKŲ SĄMOJUS.

× **Racijonalus gydytojo patarimas.**

— Kas daryti, daktare? Visai negaliu valgyti, ką man žmona paruošia.

— Pasisamdyk gerą virėją.

× **Merginų pasikalbėjimas.**

— Maryte, ar tasai gydytojas, už kurio rengiesi tekėti, yra turtingas?

— Niekus kalbi, Onyte! Argi manai, kad aš teku už jo dėl sveikatos?

× **Tėvas sūnui studentui medikui:**

— Sūneli, jau septyneri metai, kaip studijuoji mediciną ir vis dar nebaigi!

— Kur čia, tėveli, taip greitai baigsi! Kasmet atsiranda vis naujų ligų ir negali spėti visa aprėpti.

× **Pas gydytoją.**

— Patarkite, p. daktare, kas daryti. Nuo tulo laiko jaučiu neprastą niežėjimą kojose.

— O gal tamsta kartais esi kurio banko ar įstaigos kasininkas?

× **Teisėjo kvota.**

— Kaltinamasai, ar tamstai buvo kada-nors sprendimas?

— Man kartą buvo nuspręsta mirti, bet aš tuomet buvau visai vaikas.

— Visai vaikas ir jau nuteistas mirti!

— Gydytojas buvo nusprendęs, jog aš mirsiu, jūsų malonybe.

× **Gydytojo su vaistininku santykius** vaizdžiai apibūdina ši lenkiška patarlė:

Doktór z aptekarzem, jak pióro z kałamarzem.

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos“ 1934 m. 2 num. 102 pusl. atitaisytina ši klaida:

Straipsnyje „Gydytojo seminaras“ 15-toje eilutėje iš apačios yra išspausta *„o esant lues III“*, o turi būti *„o esant lues II“*.

Visais **asomnijos,** taip pat ir **skausmų atvejais po operacijų, ligoje ir rekonvalescencijoje**

QUADRO-NOX

sužadina gaivinantį, normalų miegą fyzijologiško ilgumo ir gilumo.

Vienkartinė dozė $^1/_2$ — 1 tabletė, sunkesniais atsitikimais iki $1^1/_2$ tabl.

Psychijatrijoj, kaip sedativum vartojamas labai sėkmingai. Savo sudėtyje jisai yra apsaugotas nuo pašalinio veikimo ir įpratimo pavojaus, kurio neišvengia kitos migdomosios priemonės.

Anksti pabundantiems: kapsulės po 0,25 g. Veikimas pasirodo maždaug po 4 valandų priėmus.

10 × 0,6 g. tabletės
20 × 0,6 g. „

10 × 0,25 g. kapsulės

Atstovas Lietuvai:
Prov. E. Melcas,
Urmo vaistų sandėlis (buv. prov. Lunco). Kaunas, Kęstučio g. 63, tel. 12-59.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT CHEM. FABRIK, Brackwede 171

Tussamag

Expectorans kiekvienam amžiui

Lengvai pakeliam. ir skanus

Neturįs narkotikų

Jisai pasirodė tinkamas gydyti — staigiems ir chron. bronchitams, asthma bronchiale, bronchiektazijoms, tuberkuliozę, lydinčiam bronchitui, bronchopneumonijai, kvėpuojamųjų takų nusišaldymui, laryngitui, faryngitui, kokliušui.

Origin. butelyje po 200 gr.

Pavyzdžių ir literatūros galima gauti:

Akc. B-vė „Germapo", Kaunas, Rotušės Aikš. 3

Pyridium

Salzsaures Salz von Phenylazo-*a*-*a*-Diamino-Pyridin)

Skausmus malšinąs duodamas per os

šlapimo antisepticum

3 kartus per dieną po 1—2 tabletes

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Įstaigoms įpakav: buteliukas su 100 tabl. à 0,1 g.

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

MBK

CALCIUM

gerai pakeliama forma,
patikimas dozavimas,
kaip ekonomiškas paskyrimas

Per os:

„Compretten"

Calcium chlor. pur. cryst. 0,1
ir
Calcium lactic. 0,5 sacch. obd.
Įpakavim. po 50 ir 250 kompr.

Intra venam:

„Amphiolen"

Calcium chlorat. pur. cryst.
10% steril.-0,5:5 ccm. ir 1,0:10 ccm.

Dėžutėse po 5 amph.

Prašoma ant receptų žodis „Compretten" rašyti visada nesutrumpintas.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė 38 Nr.